

FR_GERICHTE 605 2024 66 vom 21. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_66

FR: FR_GERICHTE 605 2024 66 du 21 octobre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2024 66 del 21 ottobre 2024

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6

E. 2

Dispositions relatives à la prise en charge par l'assurance-accidents

E. 2.1

Art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si cette loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées). L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C_26/2019 consid. 3.1 précité). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt TF 8C_26/2019 consid. 3.1 précité).

E. 2.2

Art. 6 al. 2 LAA Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les elongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Dans cette nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (arrêt TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4. et les références citées). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évalué en premier

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (arrêts TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6 et 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8; arrêt TC FR 605 2019 339 du 24 novembre 2020 consid. 3 avec les références citées).

E. 3

Problématique Est d'abord litigieuse la question de savoir si le recourant a subi un accident au sens du droit des assurances sociales qui lui donnerait droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire. Si tel n'est pas le cas, il s'agira également d'examiner si ce droit pourrait être reconnu sur la base d'une lésion assimilable à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 4

Discussion au sujet de la prise en charge sous l'angle de l'art. 6 al. LAA Le recourant a donné plusieurs explications au sujet du déroulement de l'événement du 2 novembre 2023.

E. 4.1

Dans la déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2023, l'événement est décrit comme suit : « Après avoir pris les escaliers dans B. _____ j'ai fait un faux mouvement dans les escaliers ce qui m'a fait mal au genou » (doc. 1). Le 18 novembre 2023, le recourant a confirmé cette version des faits (doc. 9). Par la suite cependant, après avoir été informé du refus de prise en charge par la Suva, ses déclarations ont évolué. Ainsi, il a d'abord déclaré, le 12 et le 19 janvier 2024, qu'il était tombé dans les escaliers (doc. 22 et 28) et a ensuite prétendu, le 12 février 2024, qu'il avait chuté après un faux mouvement causé par un sol glissant (doc. 36). Dans son mémoire de recours, il admet finalement n'avoir fait qu'un faux mouvement dans les escaliers.

E. 4.2

En présence de plusieurs versions différentes d'un fait, la préférence est accordée à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques.

Partant, la Cour retient l'explication avancée lors de l'annonce du sinistre, soit celle relative à un faux mouvement. C'est aussi la version qui a finalement été donnée par le recourant dans son mémoire de recours, de sorte que l'on peut considérer que ce point n'est plus litigieux.

E. 4.3

Or, dans ces conditions, force est de constater qu'aucun facteur extérieur n'est venu perturber le déroulement des événements. Ce constat n'est en particulier pas remis en cause par la thèse du recourant selon laquelle qu'il a été victime d'un « mouvement non coordonné » qui est habituellement pris en charge par l'assurance-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 En effet, la jurisprudence admet certes qu'un tel geste puisse constituer un accident lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Mais, une fois encore, il ne ressort pas de la description de faits que le mouvement du recourant a été interrompu par un tel empêchement non programmé lié à l'environnement extérieur. Il doit ainsi être retenu que le recourant a fait un faux mouvement en descendant les escaliers, ce qui a occasionné les troubles, sans l'intervention d'élément extérieur qui aurait pu le faire trébucher, glisser ou tomber. Partant, on ne saurait considérer que l'évènement du 2 novembre 2023 constitue un accident au sens du droit des assurances sociales, plus particulièrement de l'art. 4 LPGA.

E. 5

Discussion au sujet de la prise en charge sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA Il est enfin relevé que l'on ne se trouve pas non plus dans un cas particulier de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. consid. 2.2) qui engagerait la responsabilité de l'assureur-accidents malgré l'absence d'un facteur extérieur. Le médecin traitant du recourant a en effet diagnostiqué un traumatisme du genou avec une possible luxation (doc. 12), mais l'IRM du 8 novembre 2023 n'a mis en évidence qu'une discrète infiltration des tissus mous pré-patellaires (doc. 15). Le médecin-conseil de la Suva a ainsi souligné l'absence de tout signe radiologique de luxation (doc. 18), ce qu'a également admis le médecin traitant (doc. 39). L'art. 6 al. 2 LAA ne trouve ainsi aucune application dans le cas d'espèce, le recourant ne le prétendant d'ailleurs pas.

E. 6

Synthèse, frais et dépens Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté. Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de

même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 octobre 2024/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.