

## **GE\_GERICHTE A/1563/2012 vom 23. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1563\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1563_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/1563/2012 du 23 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE A/1563/2012 del 23 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Monsieur L\_\_\_\_\_, domicilié à Laconnex, représenté par la CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique et comparant par Monsieur M\_\_\_\_\_ recourant contre X\_\_\_\_\_ à BOTTMINGEN intimée EN FAIT Monsieur L\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1968, est employé par l'Etat de Genève en qualité de brigadier. A ce titre, il est obligatoirement assuré pour les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que pour les maladies professionnelles auprès de la COMPAGNIE D'ASSURANCES NATIONALE SUISSE SA (ci-après: l'assurance ou l'intimée). En date du 25 novembre 2011, alors qu'il se trouvait dans son jardin, l'assuré a été victime d'une chute. Selon la déclaration d'accident du 5 décembre 2011, l'intéressé était occupé à élaguer un arbre dans son jardin lorsqu'il est soudainement tombé de l'échelle sur laquelle il se trouvait. Il faisait état d'une plaie ouverte au poignet gauche, d'une fracture au poignet droit, et de douleurs au thorax, au dos et à la nuque. Dans un rapport du 15 décembre 2011, la Dresse A\_\_\_\_\_, médecin à l'Hôpital de la Tour, a relevé que l'assuré, en élaguant un arbre, avait fait une chute de 3 à 4 mètres avec réception sur le thorax et le flanc gauche. Sa capacité de travail était nulle dès l'accident, pour une durée de 6 à 8 semaines. Le médecin a constaté une plaie au poignet gauche et des contusions multiples. L'examen radiologique a mis en évidence une fracture du radius distal multi-fragmentaire intra-articulaire non déplacée et un petit arrachement osseux de la face postérieure de l'os pyramidal (cf. rapport de CT du poignet droit du 9 janvier 2012). Dans un questionnaire du 16 décembre 2011, l'assuré a rappelé le déroulement de l'accident, ajoutant qu'il avait chuté d'une hauteur de 3 à 4 mètres. Il ne s'agissait pas de la première fois qu'il élaguait des arbres dans son jardin, cette activité ayant été effectuée dans des conditions normales selon lui. Par décision du 18 janvier 2012, l'assurance a réduit ses prestations en espèces, en particulier les indemnités journalières, à raison de 10 %, au motif que l'activité consistant à élaguer un arbre sur une échelle sans être attaché devait être considérée comme une négligence grave. L'assuré, représenté par son assurance de protection juridique, s'est opposé le 6 février 2012 à cette décision, concluant à son annulation. Il alléguait, d'une part, n'avoir violé aucune règle de prudence en élaguant un arbre dans son jardin. En effet, il avait déjà pratiqué cette activité à maintes reprises sans jamais chuter. D'autre part, on ne pouvait raisonnablement pas exiger de lui qu'il s'encorde, précisant qu'au moment de l'accident, il était à mi-hauteur de l'échelle laquelle mesurerait entre 2,5 et 3 mètres. L'assureur a rejeté l'opposition par décision du 23 avril 2012. Il a d'une part considéré qu'il fallait retenir que l'assuré avait chuté, conformément à ses premières déclarations, d'une hauteur de 3 à 4 mètres. D'autre part, l'assureur a estimé qu'une personne raisonnablement prudente devait s'attacher lorsqu'elle taillait un arbre à une telle hauteur. En effet, l'élagage nécessitait l'usage des deux mains, lesquelles ne pouvaient plus être utilisées pour se tenir à l'échelle ou se rattraper en cas de perte d'équilibre. Aussi, cette violation des règles de prudence était

constitutive d'une négligence grave, justifiant une réduction des prestations. L'assurance ajoutait que le fait que l'assuré aurait régulièrement procédé à des travaux d'élagage dans son jardin n'y changeait rien, les règles de prudence devant être respectées même si la probabilité qu'un accident survienne était peu élevée, ce d'autant plus que l'assuré, gendarme, devait être particulièrement sensible à la thématique de la sécurité. Le 22 mai 2012, l'assuré interjette recours contre cette décision auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation. Il précise d'abord que l'échelle en question est une échelle pliante à trois battants, le troisième battant - qui n'était pas ouvert au moment de l'accident - étant une rallonge permettant d'atteindre une hauteur maximale de 3,9 mètres. Il produit une photo de l'échelle et de l'arbre en question. Sur le fond, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir établi les faits de manière inexacte. Elle n'aurait ainsi pas démontré qu'il utilisait ses deux mains au moment d'élaguer l'arbre, le recourant précisant qu'en fonction du type d'outils utilisés et du type de taille, l'usage des deux mains n'est pas toujours nécessaire. Ensuite, il reproche à l'intimée de n'avoir jamais examiné s'il fallait calculer la hauteur de la chute par rapport à la position de sa tête ou de ses pieds. Il allègue ainsi qu'au moment de l'accident, ses pieds étaient à une hauteur de 1,75 mètre, à savoir sur l'antépénultième marche de l'échelle. Lui-même mesurant 1,83 mètre, sa tête était donc à une hauteur de 3,58 mètres juste avant sa chute, ce qui correspondait à ses premières déclarations, faites selon lui "sur le vif", alors qu'il était en état de choc. Enfin, le recourant estime qu'aucune norme ne lui imposait de s'attacher, les règles de sécurité édictées par les organismes de prévention contre les accidents professionnels ne faisant jamais mention de cette mesure. De surcroît, une telle indication, pour autant qu'elle soit réalisable, serait dangereuse selon le recourant. Dans son mémoire de réponse du 19 juillet 2012, l'intimée conclut au rejet du recours. Se référant aux motifs de la décision querellée, elle ajoute, d'une part, que la quantité et la gravité des lésions constatées plaident en faveur d'une hauteur de chute non négligeable et dangereuse. Il fallait ainsi s'en tenir aux premières déclarations du recourant, une instruction complémentaire n'étant pas utile. D'autre part, l'intimée rappelle que toute personne raisonnable envisageant de tailler un arbre à une hauteur de 3 à 4 mètres doit être en mesure de se rendre compte qu'il se met potentiellement en danger, de sorte que doivent être prises les mesures nécessaires pour réduire, autant que possible, les risques. Parmi les mesures propres à ramener le danger à des proportions raisonnables, l'intimée cite le fait de s'encorder à l'arbre, d'assurer l'échelle en l'attachant à son point d'appui, ce qui serait d'ailleurs conseillé par la Caisse nationale suisse d'assurance (CNA/SUVA; document intitulé "les échelles portables peuvent aussi être très dangereuses", pièces 9 et 10 du recourant, dont l'intégralité est disponible sur le site internet de la SUVA). Par réplique du 28 août 2012, le recourant persiste dans ses conclusions. Il reproche d'une part à l'intimée de ne pas avoir pris position sur ses allégués, notamment quant à la hauteur de la chute. À cet égard, il considère qu'une quantité considérable de personnes présente des blessures similaires aux siennes à l'occasion d'une simple chute, en trébuchant par terre. D'autre part, il ajoute que l'arbre qu'il a taillé était de petite dimension, de sorte qu'exiger qu'il s'attache n'était tout simplement pas judicieux. À suivre le raisonnement de l'intimée, cela reviendrait à dire que celui qui entend tailler ses plantations devrait faire appel à des professionnels, faute de quoi son assurance lui reprocherait de n'avoir pas pris les mesures de prudence. Dans sa duplique du 19 septembre 2012, l'intimée persiste dans les termes de la décision querellée. Elle ajoute qu'au vu des premières déclarations du recourant et des lésions dont il a été victime, il y aurait lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le troisième battant de l'échelle

était probablement ouvert et que le recourant se trouvait sur celui-ci lorsque le sinistre s'est produit. Sur quoi, la cause est gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant à des indemnités journalières de l'assurance-accidents, en particulier sur le point de savoir s'il a commis une négligence grave justifiant une réduction des prestations en espèces. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA). Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA), ces derniers étant définis à l'art. 7 LAA. Il s'agit des accidents dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt (art. 7 al. 1 let. a LAA) ou au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (art. 7 al. 1 let. b LAA). Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral (art. 7 al. 2 LAA). b) Selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré (art. 17 al. 1 LAA). c) Aux termes de l'art. 37 al. 2 LAA, si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21 al. 1 LPGA, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants. Constitue une négligence grave la violation des règles élémentaires de prudence que toute personne raisonnable eût observées dans la même situation et les mêmes circonstances, pour éviter les conséquences dommageables prévisibles dans le cours ordinaire des choses (ATF 118 V 305 consid. 2a). Lorsqu'il n'existe pas d'obligation juridique d'observer un certain comportement ou de s'abstenir de celui-ci, il n'est possible de parler de négligence grave, au sens de la loi, que si l'on peut se fonder sur un très large consensus social en la matière. Cela résulte d'ailleurs de la définition même de la négligence grave (SVR 1994 UV no 9, p. 26). Le législateur a renoncé à faire endosser les conséquences économiques de l'accident aux assurés qui ne l'ont causé que par une faute légère, à savoir par un simple comportement inadéquat, compréhensible dans une certaine mesure. Il serait en effet contraire à la finalité même de

l'assurance-accidents sociale de ne pas couvrir les menues inadvertances que tout un chacun peut commettre dans la vie quotidienne (GHELEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la LAA, p. 145 et les références). Il n'est toutefois pas toujours aisé de différencier la négligence grave de la faute légère. Celle-ci peut résulter d'un simple comportement inadéquat, d'une imprévoyance excusable ou d'une appréciation erronée du danger. De tels comportements ne permettent pas de jeter l'opprobre sur l'assuré. C'est pourquoi il ne doit pas être sanctionné pour avoir commis une faute qui suggère la constatation que "cela peut arriver". Partant, la victime de l'accident, légèrement fautive, doit percevoir l'entier des prestations d'espèces (GHELEW/RAMELET/RITTER, op. cit, p. 148 et les références). Une réduction suppose enfin l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre la faute et l'événement accidentel ou ses suites. Elle doit être proportionnée au degré de la gravité de la faute et ne saurait, en pratique, être inférieure à 10 % (FRESARD/MOSE-SZELESS, Refus, réduction et suspension des prestations de l'assurance-accidents: état des lieux et nouveautés, in REAS 2005 p. 127). d) La jurisprudence relative à l'art. 37 al. 2 LAA est plus abondante en matière de circulation routière que dans les autres cas (pour une casuistique complète, cf. RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ad. art. 37, p. 214; du même auteur, cf. die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG, p. 213 et ss; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 489 ss). À titre d'exemple, il a été admis une négligence grave dans le cas d'un passager d'un bateau à moteur qui, étant assis sans mesures de sécurité sur la proue, tombe du bateau naviguant à grande vitesse et est blessé par l'hélice (RAMA 2002 U 459, p. 227). Dans un arrêt du 21 août 2001, le TFA a considéré qu'était une négligence grave le fait de sauter de la fenêtre d'un train en marche afin de se soustraire aux suites de l'agression commise par l'assuré (ATFA non publié K 53/01, consid. 3a). Dans un autre arrêt, le TFA a retenu que l'assurée qui fuit l'appartement dans lequel elle est séquestrée en passant par le balcon, sis au troisième étage, commet une négligence grave, l'assurée ayant chuté alors qu'elle pensait atteindre l'étage inférieur sans dommage (SVR 1997 UV nr. 81 293). A également été considéré comme une négligence grave le fait de manipuler de manière inadéquate une tondeuse à gazon ou de consommer des champignons sans précaution (cas cités par GHELEW, Fiche juridique suisse, Assurance-accidents VII, réduction et refus des prestations d'assurances). La négligence grave a toutefois été niée dans le cas d'une femme prise de panique et qui a sauté par la fenêtre (4,2 mètres) pour échapper à la menace d'un retour dans son pays d'origine pour y subir un mariage forcé (ATFA non publié U 421/00 du 7 mai 2002) ou encore dans le cas d'une personne qui se blesse en s'immisçant dans une querelle de couple afin d'essayer de calmer le mari qui bat sa femme (RUMO-JUNGOUVG, ad art. 37, p. 215). a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPG). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime

inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). b) Sauf dispositions contraires de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). En matière d'assurance-accidents, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (ATF non publié 8C\_422/2011 du 5 juin 2012, consid. 5.2). Toutefois, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). a) En vertu des art. 37 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32) et 49 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), le Tribunal administratif fédéral dispose d'un pouvoir d'examen tant en ce qui concerne l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation que l'opportunité de la décision attaquée, lorsqu'il se prononce comme autorité judiciaire de première instance dans le domaine des assurances sociales (pour l'assurance-invalidité, cf. art. 69 al. 1 let. b LAI). Il faut en déduire que les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA, qui constituent l'autorité de recours ordinaire dans la très grande majorité des cas relevant des assurances sociales, doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal administratif fédéral, ce également au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés (art. 8 al. 1 Cst.; ATF 137 V 71 consid.5.2; ATF 134 V 199 consid. 1.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou contraire au sens de la justice et de l'équité (ATF 120 Ia 31 consid. 4b; ATF 118 Ia 28 consid. 1b) ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des constatations insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1; ATF 127 I 38 consid. 2a). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales

applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1; ATF 116 V 307 consid. 2 et les références).

Lorsqu'il doit statuer sur la réduction des prestations d'assurance en raison de la négligence grave de l'assuré, le juge doit apprécier concrètement les circonstances de l'espèce. Il prendra en compte tant la gravité de la faute commise que la situation personnelle et économique de l'assuré (RAMA 1989 U 79 368, consid. 2c). Le pouvoir d'appréciation du juge des assurances est limité au contrôle de la compatibilité de l'appréciation effectuée dans le cas concret avec les principes généraux du droit. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 6; cf. également GHELEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 147). En l'espèce, il convient d'abord de déterminer si les éléments du dossier permettent d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les circonstances du sinistre. Le 25 novembre 2011, jour de l'accident, le recourant a déclaré aux médecins qu'il était tombé de son échelle en élaguant un arbre, alors qu'il se trouvait à une hauteur de 3 à 4 mètres. Trois semaines plus tard, à savoir le 16 décembre 2011, il a confirmé cet état de fait dans le questionnaire destiné à l'assurance. Ce n'est que lorsque l'intimée a notifié sa décision initiale que le recourant est revenu sur ses premières déclarations. Les explications du recourant à ce sujet n'emportent toutefois pas la conviction de la Cour de céans. En effet, pour justifier ses premières déclarations, le recourant invoque qu'elles ont été faites "sur le vif", alors qu'il se trouvait en état de choc. Même à considérer que tel aurait pu être le cas le jour de l'accident, on ne peut pas admettre que ses déclarations ultérieures à l'assurance ont été faites sur le vif et en état de choc, dès lors qu'elles sont intervenues trois semaines après l'accident. Il ne le démontre pas de surcroît. En outre, force est de constater que ses déclarations sont contradictoires. En effet, il a d'abord allégué qu'il avait chuté d'une hauteur de 3 à 4 mètres puis, dans le cadre de son opposition, qu'il se trouvait à mi-hauteur de l'échelle (laquelle mesurerait entre 2,5 et 3 mètres) au moment de la chute, ce qui correspondait à une chute de 1,25 à 1,5 mètre, et enfin, dans son recours, qu'il se trouvait sur l'antépénultième marche de l'échelle - et non plus à mi-hauteur - soit à une hauteur de 1,75 mètre. À ce sujet, l'allégation du recourant selon laquelle il se référait à la hauteur de sa tête au moment de la chute n'est pas crédible. En effet, dans le langage courant, lorsqu'on fait état d'une chute, on parle en général de la distance entre les pieds (avant la chute) et la surface de réception. Il est en effet peu fréquent que l'on dise d'une personne, mesurant 1,70 mètre, qui chute d'un trottoir de 15 centimètres, qu'elle a fait une chute de 1,85 mètre. Enfin, s'agissant de la détermination de la hauteur de l'échelle, le recourant fait grief à l'intimée de ne pas avoir suffisamment instruit le dossier, en vérifiant notamment l'échelle de visu ou en demandant de quel modèle il s'agissait. Le reproche est toutefois mal fondé. En effet, l'intimée pouvait valablement se fonder sur les premières déclarations du recourant sans qu'il soit nécessaire de connaître le modèle de l'échelle, ou encore de savoir si le 3<sup>ème</sup> battant était ouvert, ses déclarations ultérieures

étant tant contradictoires que peu convaincantes. Au vu de ce qui précède, il convient d'accorder la préférence aux premières déclarations du recourant, à savoir qu'il a chuté d'une hauteur de 3 à 4 mètres, alors qu'il ignorait les conséquences juridique de ses déclarations, à savoir une réduction du droit aux prestations. Aussi, l'intimée n'a pas violé la maxime d'office. Il s'agit désormais d'examiner si l'intimée a abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant que le recourant a commis une négligence grave. Les parties n'allèguent pas, à juste titre, que le recourant aurait violé une obligation juridique relative à la manière d'élaguer un arbre. Le document établi par la SUVA auquel elles se réfèrent ne traite pas des mesures de précaution à adopter lors de l'élagage d'un arbre ou d'une plantation. Il s'agit de consignes générales sur la manière d'utiliser une échelle portable, comme par exemple ne pas monter sur les échelons supérieurs d'une échelle, l'équilibre étant très limité, ou encore ne pas se pencher trop latéralement, l'échelle pouvant basculer. En l'absence d'obligation juridique, il convient donc d'examiner si le recourant a violé une règle élémentaire de prudence, ce qui revient à examiner ce qu'aurait fait une personne raisonnable dans la même situation. En l'occurrence, le recourant élaguait un arbre à une hauteur située entre 3 et 4 mètres, sans appuis ni précautions. À une telle hauteur, il aurait dû prendre certaines précautions, dès lors qu'un risque de déséquilibre, et partant de chute, était très élevé, l'échelle étant de surcroît posée sur de la terre, soit une surface inégale. En particulier, il pouvait, pour réduire les risques de chute, stabiliser l'échelle, demander à un tiers de la stabiliser, ou encore élaguer l'arbre en montant dessus et en s'encordant, ou cas échéant faire appel à un jardinier professionnel si la hauteur à laquelle il se trouvait ne lui permettait pas d'être dans une position sûre. À cet égard, on ne voit pas en quoi la constatation des faits par l'intimée serait arbitraire. En effet, le recourant n'a jamais invoqué que l'échelle ou lui-même était stable, ni avoir pris une quelconque mesure de sécurité lors de l'élagage. Partant, il ne donne aucune raison sur les circonstances et les raisons de sa chute, se limitant à remettre en cause la version des faits retenue par l'intimée sans apporter d'explications, sinon des généralités. Il est rappelé que la maxime d'office ne dispense pas le recourant de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Il se contente en effet d'indiquer que l'usage des deux mains n'est pas nécessaire pour tailler un arbre, sans toutefois même affirmer qu'au moment des faits, il n'en utilisait qu'une seule. Par ailleurs, il se limite à relever qu'il avait l'habitude d'élaguer ses arbres. Or, la pratique répétée d'une activité pour le moins imprudente ne la rend pas pour autant sûre. Enfin, il invoque que l'arbre était de petite taille, sans toutefois la chiffrer, étant relevé qu'au vu de la photo produite, il apparaît être supérieur à 4 mètres. Au vu de ce qui précède, bien que le recourant semble considérer que sa faute doit tout au plus être qualifiée de légère, il n'en demeure pas moins que le pouvoir d'appréciation de la Cour de céans est limité au contrôle de la compatibilité de l'appréciation effectuée dans le cas concret avec les principes généraux du droit. Or, il convient de constater que l'intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant une négligence grave, dès lors qu'objectivement, toute personne raisonnable, dans une situation identique, aurait pris des mesures afin de diminuer les risques, une hauteur de 3 à 4 mètres étant suffisamment élevée pour qu'en cas de chute, les lésions soient graves. Le recourant s'est placé dans une situation dangereuse dont les conséquences dommageables étaient prévisibles, même s'il ne s'agissait pas de la première fois qu'il pratiquait cette activité. Les lésions constatées ne sont certes pas d'une extrême gravité, mais elles ne sont non plus si anodines que le recourant le laisse entendre (fracture au poignet droit, plaie ouverte au poignet gauche, douleurs au thorax, à la nuque et au dos).

Tombé sur le thorax et le flanc gauche (cf. rapport du 15 décembre 2011 de la Dresse A\_\_\_\_\_), les atteintes auraient pu être bien plus graves à une telle hauteur. Sur le plan subjectif, la prise de risque est d'autant plus surprenante que le recourant, gendarme, doit être au fait des mesures de sécurité à prendre pour réduire les risques de chute. Il n'était donc ni arbitraire ni disproportionné de retenir que sa faute n'était pas seulement légère, soit constitutive d'une simple imprudence, mais grave. Quant au taux de réduction de 10% il n'est pas contesté par le recourant et se situe, dans tous les cas, à la limite inférieure, de sorte qu'il est justifié. Mal fondé, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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