

NE_GERICHTE TA.2006.186 vom 8. November 2005

NE Tribunal cantonal, 2005-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2006.186_d20051108

FR: NE_GERICHTE TA.2006.186 du 8 novembre 2005

IT: NE_GERICHTE TA.2006.186 del 8 novembre 2005

Regeste

Assurance-accidents. Début de l'assurance-accidents. Lésions assimilées à un accident. Exigence du facteur dommageable extérieur.

Volltext

Neuchâtel Tribunal Cantonal Tribunal administratif 26.10.2006 TA.2006.186 (INT.2006.128)

Assurance-accidents. Début de l'assurance-accidents. Lésions assimilées à un accident. Exigence du facteur dommageable extérieur.

Réf. : TA.2006.186-AA A. P., née en 1961, a été engagée en qualité de conseillère en assurances par la Compagnie d'assurances X., agence de Neuchâtel, dès le 1er septembre 2005. Le matin de ce jour-là, à 6 h 00, alors qu'elle marchait dans sa cuisine, la prénommée a ressenti une douleur au genou gauche. Le 5 septembre suivant, elle a consulté le Dr C., chirurgien-orthopédiste à Neuchâtel, qui a diagnostiqué "une instabilité antérieure chronique du genou gauche, avec déchirure en anse de seau du ménisque interne" (rapport du 18.10.2005). Le 13 septembre 2005, la Compagnie d'assurances X. a rempli une déclaration d'accident bagatelle LAA destinée à elle-même, en sa qualité d'assureur-accidents, décrivant l'événement ci-dessus mentionné comme suit : "En marchant dans ma cuisine, j'ai fait un faux pas et j'ai senti un claquage de mon genou". Estimant que cet événement ne constituait pas un accident, au sens de la loi sur l'assurance-accidents et que P. ne présentait pas de lésion assimilée à un accident, la Compagnie d'assurances X. a refusé d'intervenir par décision du 8 novembre 2005. Le 2 mars 2006, l'assureur a écarté l'opposition formée par l'assurée contre ce refus. B. P. saisit le Tribunal administratif d'un recours contre ce dernier prononcé dont elle demande l'annulation, en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce soit reconnu son droit à la prise en charge des frais de traitement consécutifs à ses lésions au genou gauche. En résumé, la recourante fait valoir que le 1er septembre 2005, elle a fait "un faux pas" qui a entraîné une torsion de son genou gauche provoquant une lésion méniscale et une lésion du ligament croisé antérieur. Selon son médecin traitant, le Dr M., dont elle dépose un rapport du 2 juin 2006, la première lésion est probablement consécutive à la torsion susmentionnée, tandis qu'il est seulement possible de lui imputer la seconde lésion (D.2/6). C. Dans sa réponse sur le recours, l'intimée conteste que P. ait été déjà assurée auprès d'elle contre le risque d'accident au moment où elle a subi les lésions en question. A titre subsidiaire, elle reprend la motivation de la décision attaquée et conclut au rejet du recours. **C O N S I D E R A N T** en droit 1. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable. 2. a) Selon l'article 3 al.1 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail. Cette disposition, très explicite, ne saurait donc être interprétée de manière

extensive ou restrictive (ATF 119 V 222 cons.3a, 118 V 178-179 cons.1a). b) En l'espèce, l'intimée soutient que la couverture d'assurance n'était pas donnée du fait que l'événement dont se prévaut la recourante est survenu avant que cette dernière ait commencé son travail et avant même qu'elle ait pris le chemin de son travail pour la première fois. Ce raisonnement ne peut être suivi. Certes, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, pour juger du début de l'assurance c'est le commencement effectif du travail qui est déterminant (ATF 118 V 178 ; RAMA 2001 no U 431, p.318; ATFA non publié du 21.03.2003 dans la cause A. [U 317/02] cons.2 et les références). Mais, l'intimée perd de vue qu'en l'espèce P. a effectivement travaillé à partir du 1er septembre 2005 (v. mémoire de réponse D.6, p.6). Or, en pareil cas, aux termes de l'article 3 al.1 LAA, l'assurance produit ses effets dès ce jour-là, ce par quoi il faut entendre "immédiatement après minuit" (ATF 97 V 208 cons.2 en relation avec l'ATF 118 V 178 cons.1a; Ghélew/Ramelet/Ritter , Commentaire de la LAA, p.31; Maurer , Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p.141; Guignard , Le début et la fin de l'assurance-accidents (LAA), Lausanne 1998, p.100). Par conséquent, P. doit en principe bénéficier de la couverture d'assurance litigieuse pour l'événement survenu le 1er septembre 2005 à 6 h 00 du matin. 3. a) Selon l'article 6 al.1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle, si la loi n'en dispose pas autrement. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 4 LPGA). En outre, aux termes de l'article 6 al.2 LAA , le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'article 9 al.2 OLAA , qui stipule que pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. b) La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 ss cons.2b; RAMA 2001 no U 435, p.332). Dans ce cadre, les lésions mentionnées à l'article 9 al.2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 44 ss cons.2b; RAMA 2001 U no 435, p.332). c) Dans l'ATF 129 V 466 le Tribunal fédéral des assurances a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Il a rappelé qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées (v. art. 9 al.1 OLAA). En particulier, il a déclaré qu'à défaut de l'existence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'article 9 al.2

OLAA – les troubles constatés étaient à la charge de l'assurance-maladie. Toujours selon le Tribunal fédéral des assurances, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'article 9 al.2 litt.a à h OLAA . De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale et/ou dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou changement de position corporelles de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs).

4. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, 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 cons.5b, 125 V 195 cons.2 et les références; v. aussi ATF 130 III 324 ss cons.3.2., 3.3). D'après la jurisprudence, il appartient à l'assuré de rendre plausible que les éléments d'un accident, tel qu'il est défini, sont réunis en l'occurrence. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables – la simple possibilité ne suffit pas –, le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident. Les mêmes principes sont applicables, logiquement, en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 116 V 142 , 114 V 306 cons.5b). Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 cons.2a et les références; RAMA 2004 no U 515, p.420 cons.1.2; VSI 2000, p.201 cons.2d).

5. En l'espèce, la recourante a rempli, le 24 septembre 2005, un questionnaire à l'intention de l'assureur-accidents, document dans lequel elle a donné la version suivante de l'événement du 1er septembre 2005 : "En marchant, le genou gauche a lâché, avec une vive douleur dans le ménisque". En outre, à la question de savoir quelle était la cause exacte de l'événement et tandis que le formulaire en suggérait plusieurs (coup, choc, chute, glissade, fatigue, effort), l'intéressée a indiqué : "En marchant (droit)", précisant plus loin qu'il s'agissait pour elle d'une activité habituelle et que l'événement s'était

déroulé dans des conditions normales. A l'examen de ces déclarations, force est de constater que le déroulement décrit n'implique clairement ni le faux pas mentionné dans la déclaration d'accident et que la recourante allègue dans son recours, ni un quelconque événement particulier. En outre, dans son rapport à la Compagnie d'assurances X. du 18 octobre 2005, le Dr C. a mentionné sous la rubrique "indications du patient" : "Lâchages douloureux du genou gauche début septembre avec épanchement intra-articulaire et importante boiterie". Il n'est ainsi pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'un facteur extérieur ait déclenché l'événement du 1er septembre 2005. Il est au contraire le plus vraisemblable que cet événement est survenu alors que la recourante se déplaçait normalement dans sa cuisine, circonstance dans laquelle, selon ce qui a été rappelé plus haut (cons.3c), la condition d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie. Le refus de l'assureur-accidents de prendre en charge le cas est donc justifié, ce qui conduit au rejet du recours. 6. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 litt.a LPGA). Vu le sort de la cause, il n'y a en outre pas lieu à allocation de dépens. Par ces motifs , LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF 1. Rejette le recours. 2. Statue sans frais et n'alloue pas de dépens. Neuchâtel, le 26 octobre 2006

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