

# VD\_FINDINFO AA 159/19 - 62/2020 vom 20. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_159\\_19\\_-\\_62\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_159_19_-_62_2020)

FR: VD\_FINDINFO AA 159/19 - 62/2020 du 20 mai 2020

IT: VD\_FINDINFO AA 159/19 - 62/2020 del 20 maggio 2020

## Regeste

CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, ACCIDENT | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

## Erwägungen

### E. 4

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées

### E. 4.2

et les références). c) Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. 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 (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références). Ce qui est déterminant, c'est que le facteur extérieur s'écarte de la mesure ordinaire et normale dans laquelle les influences de l'environnement agissent sur le corps humain (ATF 134 V 72 consid. 4.3.1). Le point de savoir si le caractère extraordinaire du facteur extérieur est donné dans une situation particulière doit être examiné de manière objective. Les facultés et capacités individuelles de l'individu concerné ne doivent pas être

prises en considération ; en particulier, on ne saurait nier le facteur extérieur au seul motif que l'individu avait l'habitude d'exercer l'activité en cause dans le cas particulier ou s'entraîne à éviter une conséquence dommageable pour son intégrité corporelle. Il faut réserver les cas dans lesquels la lésion est la conséquence d'un simple effort consenti dans une activité ordinaire ou habituelle pour l'assuré (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in *Soziale Sicherheit*, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3 e éd., Bâle 2016, n o 95, p. 923).

## **E. 5**

a) En l'espèce, la déclaration d'accident LAA du 10 septembre 2018 relate qu'en raison de pressions répétées sur le genou droit de l'intéressé, une bursite s'est formée et s'est infectée par la suite. Ces éléments ont été corroborés par le recourant dans les réponses qu'il avait fournies en date du 14 septembre 2018. Il a par ailleurs souligné qu'il s'agissait, pour lui, d'une activité qui s'était déroulée dans des conditions normales, sans qu'un événement particulier ne se soit produit. Les rapports médicaux établis le 14 août 2018 et le 17 juin 2019 par le G. \_\_\_\_\_ confirment également les faits décrits dans la déclaration d'accident susmentionnée, en relevant notamment que l'incident du 8 août 2018 ne résultait ni d'un choc, ni d'un faux mouvement. Il n'existe dès lors aucun facteur extérieur extraordinaire déterminé qui pourrait être considéré comme étant à l'origine de la douleur ressentie par l'assuré au mois d'août 2018. b) Postérieurement aux premières déclarations, l'assuré a soutenu, par courriel du 2 juin 2019, que son infection au genou droit avait vraisemblablement été provoquée après avoir marché sur une écharde. Il a spécifié, en date du 2 septembre 2019, qu'il avait été induit en erreur par le diagnostic faussement rassurant qui avait été posé le 14 août 2018 par le Dr G. \_\_\_\_\_, qui lui avait même précisé qu'il avait souffert de la maladie du carreleur. Il a par ailleurs souligné qu'une simple bursite ne pouvait provoquer, à elle-seule, l'infection sévère qui avait suivi et estimé qu'il y avait donc nécessairement eu l'introduction d'un microbe dans son organisme lors de cet incident au début du mois d'août au [...]. Sur ce point, il a en outre relevé que son courriel du 2 juin 2019 avait été transmis antérieurement aux décisions de l'intimée des 13 août et 7 novembre 2019, soit bien avant qu'il puisse connaître les conséquences juridiques de ses déclarations (mémoire de recours du 22 novembre 2019). Cela étant, il y a lieu de se référer à la règle dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", qui s'applique de manière générale en droit des assurances sociales et selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; TF 9C\_201/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.3). Au cas d'espèce, cette règle de preuve commande donc de s'en tenir aux premières déclarations de l'assurée. A cela s'ajoute qu'aucune pièce médicale ne fait mention d'une écharde qui se serait plantée dans le pied de l'assuré et, à plus forte raison, ne met les troubles résultant de l'incident du 8 août 2018 en lien avec une telle écharde. Au surplus, l'affirmation de l'assuré à ce sujet ne repose sur aucun élément concret, de sorte qu'il convient de constater que celle-ci n'était qu'une pure supposition. En effet, ni les photographies versées en cause, ni le courriel du 16 mars 2020 – qui ne fait que valider la thèse de l'écharde – n'apportent d'éléments concrets permettant d'établir un lien entre l'écharde et les troubles précités. Il s'ensuit que, même si cette version devait être retenue, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les troubles au niveau du genou droit, pour lesquels l'assuré a consulté le 14 août 2018, soient en relation de causalité

avec l'écharde plantée dans le pied droit. Cela étant, le fait que l'assurance ait commis une erreur de date en relevant que le recourant n'avait invoqué l'écharde qu'au stade de l'opposition du 2 septembre 2019 (décision sur opposition du 7 novembre 2019) ne porte pas à conséquence. c) Par surabondance de droit, on relèvera qu'il importe peu de savoir si la douleur a été ressentie pour la première fois le lendemain du jour de l'incident (questionnaire du 14 septembre 2018) ou au retour de l'assuré du [...] le 12 août 2018 (mémoire de recours du 22 novembre 2019). En effet, dans les deux cas, le critère de la soudaineté n'est pas réalisé. d) En conséquence, en l'absence de l'un des critères de la notion d'accident (consid. 3a supra), l'événement du 8 août 2018 ne peut être qualifié d'accident et n'était donc pas de nature à faire naître un droit aux prestations de l'intimée.

#### **E. 6**

al. 2 LAA, dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2017, prévoit que l'assurance-accidents 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 : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüslér, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzungs in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, soit dans une proportion de plus de 50 % (TF 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8.2.2.1 et 8.6).

#### **E. 7**

a) En l'espèce, le Dr G. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de bursite du genou droit, ce qui a été confirmé par le Dr Z. \_\_\_\_\_ en date du 16 juillet 2019. Ainsi, contrairement à ce que semble croire le recourant, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé de ce diagnostic, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Il n'y a également pas lieu de remettre en question le diagnostic d'abcès sous-cutané posé par le Dr P. \_\_\_\_\_. b) Au vu de ce qui précède, le recourant ne présente aucune atteinte figurant dans la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA. C'est donc à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer des prestations pour les suites de l'événement du 8 août 2018.

#### **E. 8**

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi d'autres mesures d'instruction (expertise médicale et auditions de témoins [réplique du 2 mars 2020 et courrier du 2 avril 2020]) seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées).

#### **E. 9**

a) En conclusion, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 7 novembre 2019 par N. \_\_\_\_\_ confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge

unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 7 novembre 2019 par N. \_\_\_\_\_ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. La juge unique : \_\_\_\_\_ La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A. \_\_\_\_\_, ■ N. \_\_\_\_\_, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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