

VD_FINDINFO AA 66/16 - 40/2017 vom 5. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_66_16_-_40_2017

FR: VD_FINDINFO AA 66/16 - 40/2017 du 5 mai 2017

IT: VD_FINDINFO AA 66/16 - 40/2017 del 5 maggio 2017

Regeste

CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 al. 2 LAA, 9 al. 2 let. d OLAA

Erwägungen

E. 5

mai 2017 _____ Composition : M. Piguet , président Mme
Thalmann et M. Pittet, assesseur Greffier : M. Germond ***** Cause pendante
entre : Q. _____ , à [...], recourant, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art.

E. 6

Etes-vous de nouveau apte au travail ? Oui. Si oui, à partir de quand ? 02 novembre 2015 A
quel taux (%) ? 100%

E. 7

Le traitement médical est-il terminé ? Non. Si non, quand a lieu la prochaine consultation ?
Attends la convocation du médecin. Auprès de quel médecin ? G. _____ av. du [...], [...]
[...] Lors d'un entretien téléphonique du 24 mars 2016 avec l'une des collaboratrices de la
CNA, l'assuré a fourni les précisions suivantes : Le 22.09.2015 au travail, il a pris une vitre
de fenêtre du niveau du sol, avec ses 2 mains pour la poser sur un chariot à environ 10 cm
du sol. La vitre n'était n'avait pas de contour en bois ou en PVC. Elle pesait environ 20 kg. Il
n'a fait aucun mouvement brusque, il ne s'est pas cogné, la vitre n'a pas glissé. Il s'agit d'un
mouvement qu'il fait habituellement dans le cadre de son travail. Quelques jours après il a
vu un hématome sur son bras droit. Par décision du 20 avril 2016, la CNA est revenue sur
son obligation de verser des prestations et a cessé le versement de ses prestations
d'assurance avec effet au 20 avril 2016. Selon ses constatations, l'événement du 22
septembre 2015 ne constituait ni un accident, ni une lésion corporelle assimilée à un
accident. Le 28 avril 2016, l'assuré s'est opposé à cette décision, déclarant que son problème
était consécutif à l'événement en cause. Par décision du 23 mai 2016, la CNA a rejeté
l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 20 avril 2016 de refus de prestations. Elle
était d'avis que le geste accompli le 22 septembre 2015 par l'intéressé dans le cadre de son
travail, outre qu'il n'était pas extraordinaire, ne comportait pas non plus un risque de lésion
accru et partant, n'était pas assimilable à un accident. Elle observait que l'acte ou le geste
incriminé ne sortait pas du cadre professionnel, l'assuré ayant déclaré avoir effectué un
mouvement habituel dans le cadre de son emploi. B. a) Par acte du 21 juin 2016,
Q. _____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances
sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant à la reconnaissance de son

droit aux prestations de l'assurance-accidents. Il a soutenu que le geste litigieux consistant à soulever « cette lourde vitre de fenêtre, d'une taille conséquente » et qui avait provoqué une déchirure de muscles à son épaule ne s'inscrivait pas dans ses tâches habituelles de serrurier. L'interprétation contraire défendue par la CNA ne pouvait pas être partagée. b) Dans sa réponse du 25 août 2016, la CNA a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Selon elle, le fait de soulever vingt kilos à environ dix centimètres du sol n'était pas « extraordinaire », même hors contexte professionnel. Il ne ressortait pas non plus des déclarations du recourant que le geste effectué l'ait été de manière brusque et en force. c) Dans sa réplique du 20 septembre 2016, le recourant a indiqué que si le fait de soulever une grande et lourde vitre pouvait faire partie de son travail, il n'en demeurait pas moins qu'un tel geste n'avait rien d'habituel. Précisant que de telles manœuvres s'effectuaient toujours à plusieurs (deux voire trois personnes), il a produit un document non daté établi par six de ses collègues de travail, libellé en ces termes : Nous vous confirmons que le 22.09.2015, Mr. Q. _____ a déplacé des vitres tout seul, car, on était tous occupés et il n'a pas voulu nous déranger, d'habitude on se met toujours à plusieurs pour le faire. d) Dans sa duplique du 10 octobre 2016, la CNA a constaté que le recourant n'apportait aucun nouvel élément.

n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si le recourant a subi une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), singulièrement sur la question de l'existence d'un facteur extérieur à l'origine de l'atteinte à la santé. On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]) ne sont pas applicables au cas d'espèce (cf. aussi ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; TF 9C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2). 3. a) A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art.

E. 9

al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : • 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),
• les lésions du tympan (let. h). 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. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA – dont la liste est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b) – sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c). c) La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence 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'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 ; TFA U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2). d) 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 sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et 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, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). 4. En l'occurrence, c'est en déplaçant une vitre d'un poids approximatif de vingt kilos du sol sur un chariot à environ dix centimètres du sol que le recourant a ressenti que son épaule droite avait lâché (cf. ses réponses du 20 mars 2016 au questionnaire de la CNA et les précisions figurant au procès-verbal d'entretien téléphonique du 24 mars 2016). Le recourant a notamment subi une déchirure du long chef du biceps du bras droit (cf. le courrier médical du 9 novembre 2015 du Dr G. _____ et le rapport relatif à une arthro-IRM du 29 janvier 2016 du Dr A. _____), lésion qui figure sous let. d de l'art. 9 al. 2 OLAA. Comme l'assuré l'a lui-même indiqué à l'une des collaboratrices de la CNA le 24 mars 2016, il ne s'est pas produit de mouvement brusque ou de glissade de la vitre qu'il tenait entre ses mains. Si le geste consistant à soulever une vitre peut, en raison de la résistance présentée, certes entraîner une sollicitation générant une tension musculaire élevée, il n'excède en principe pas ce qui est physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé dans le cadre de l'activité professionnelle courante. Comme le relève à juste titre l'intimée, la profession de serrurier-monteur exercée depuis de nombreuses années par l'assuré implique de devoir soulever régulièrement des charges importantes. Dans une affaire où un assuré avait soulevé verticalement un compresseur de

vingt-cinq kilos pour le placer sur un chariot, le Tribunal fédéral a en effet confirmé que, même si l'événement n'était pas survenu dans un contexte professionnel, le fait de soulever une charge de vingt-cinq kilos ne constituait pas une sollicitation plus élevée que la normale pour un assuré – âgé de quarante-cinq ans à l'époque des faits – qui travaillait en qualité d'employé polyvalent (TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 6.2 et 7 ; cf. à titre de comparaison et pour des exemples, TF 8C_867/2009 du 17 mars 2010 consid. 3.3, 8C_696/2009 du 12 novembre 2009 consid. 6.2 et 8C_656/2008 du 13 février 2009 consid. 3.3). Par conséquent, en l'absence de cause extérieure, il y a lieu de retenir que la lésion subie par le recourant le 22 septembre 2015 n'est pas constitutive d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du cas. 5. Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. a) La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). b) Le recourant, au demeurant non assisté des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'il ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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