

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 300 vom 4. April 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__300

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 300 du 4 avril 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 300 del 4 aprile 2014

Regeste

ACCIDENT, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

Erwägungen

E. 4

S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle? Oui. S'est-elle déroulée dans des circonstances extérieures normales? S'est-il produit un événement particulier? Selon descriptif au point un. ” Par décision du 8 novembre 2013, l'intimé a refusé de prendre le cas en charge au motif qu'en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, l'événement du 22 septembre 2013 ne correspondait pas à la notion d'accident et que faute d'un événement déclenchant déterminé d'une importance significative, il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident. Par lettre du 21 novembre 2013, l'assurée s'est opposée à cette décision. Elle relevait notamment ce qui suit: “ En effet, bien que se lever soit une « activité » habituelle et quotidienne, cela ne s'est pas déroulé dans des conditions normales comme vous le mentionnez dans votre courrier. Au contraire et malheureusement, je me suis levée trop vite et, encore engourdie par la nuit, j'ai « simplement » mal positionné mon pied ce qui m'a fait trébucher. Mon pied ne s'est pas cassé au moment où j'ai posé le pied à terre mais lorsque je suis tombée. ” Le 26 novembre 2013, le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne, a adressé au médecin-conseil de l'intimé la lettre suivante: “ Mme L. _____ est venue en consultation le 21 novembre 2013. Elle consulte pour une évolution défavorable de sa fracture du 5^{ème} métatarsien gauche. En reprenant l'anamnèse, force est de constater qu'il s'agit bel et bien d'un accident. En effet la patiente relate les faits suivants : le 22 septembre 2013 en se levant, la patiente a un sentiment d'engourdissement du membre inférieur gauche, elle positionne mal son pied gauche, elle fait un faux mouvement avec chute et fracture du 5^{ème} métatarsien gauche. Je vous prie donc de revoir votre position. ” Dans une lettre adressée le 3 décembre 2013 au Dr K. _____, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a écrit ce qui suit: “ Anamnèse actuelle : Le 22.09.2013, faux pas en se levant avec douleurs à la face externe de l'avant-pied gauche. Le jour même, elle consulte à [...] où des radiographies montrent une fracture oblique longue du tiers distal de la diaphyse et du 5^e métatarsien gauche. Traitement conservateur avec immobilisation plâtrée pendant 6 semaines. La radiographie du 05.11.2013 ne montre pas encore de consolidation, raison pour laquelle la patiente marche avec une chaussure Talus qu'elle porte encore aujourd'hui. Status : Patiente en bon état général, pesant 60 kg et mesurant 164 cm. Le pied droit est tout à fait calme. Interprétation RX : Pied gauche face + oblique du 05.11.2013 ([...]) fracture oblique longue de la moitié distale de la diaphyse du 5^{ème} métatarsien gauche. Léger défaut d'axe tolérable, peu de raccourcissement. Pas encore de cal visible. Pied gauche face +

oblique du 27.11.2013 ([...]) : pas de changement par rapport aux clichés précédents. ” Par décision sur opposition du 6 décembre 2013, l’intimé a confirmé son premier prononcé. Il a notamment considéré que l’assurée avait mentionné dans ses réponses du 21 octobre 2013 au questionnaire qu’elle s’était levée de son lit et qu’elle avait mal positionné son pied gauche du fait qu’elle n’avait plus de sensation dans la jambe, qu’elle n’avait fait état d’aucun élément particulier extérieur, à l’exception d’une mauvaise position du pied, et qu’en conséquence l’existence d’une cause extérieure, a fortiori extraordinaire, n’avait pas été établie à satisfaction de droit. L’intimé a également considéré que l’existence d’un facteur extérieur tel que requis par l’art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l’assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202) n’était pas établi, dès lors que dans le questionnaire et dans son opposition, l’assurée « a simplement déclaré qu’elle s’était levée de son lit rapidement, qu’elle avait mal positionné son pied, ce qui l’avait fait trébucher et chuté par la suite. ” B. Par acte du 23 décembre 2013, L. _____ a recouru contre cette décision en concluant à la prise en charge de son cas par l’intimé. Elle allègue en substance s’être levée trop vite de son lit et, encore engourdie par la nuit, avoir mal positionné son pied gauche ce qui l’a fait trébucher et qu’en conséquence elle s’est fracturé le 5e métatarsien gauche. Elle explique que lors de la description faite à l’assurance-accidents dans le questionnaire, il était clair pour elle qu’il s’agissait bien d’un accident étant donné qu’on parle d’un événement imprévisible. Par réponse du 4 février 2014, l’intimé a conclu au rejet du recours. Il soutient que dans sa réponse au questionnaire du 21 octobre 2013, la recourante a déclaré qu’elle avait mal positionné le pied gauche en se levant de son lit du fait qu’elle n’avait pas de sensation dans la jambe qui était engourdie, indiqué qu’il s’agit d’une activité habituelle et renvoyé à son descriptif comme seul fait particulier. Il allègue qu’il n’était donc fait état d’aucune autre description et que ce n’est que dans l’opposition que la recourante a déclaré s’être levée trop vite, avoir trébuché puis être tombée. Il estime, compte tenu de la jurisprudence qu’il ne peut être tenu compte de la chute ni du fait pour la recourante d’avoir trébuché dès lors qu’elle ne mentionne ces circonstances que dans son opposition. Il soutient que le fait de mal positionner son pied encore engourdi au lever le matin ne constitue ni un accident ni une lésion assimilée à un accident et ne peut être considéré comme une lésion assimilée à un accident. La recourante a maintenu ses conclusions dans sa réplique du 26 février 2014 et a produit notamment une lettre du 21 janvier 2014 dans laquelle le Dr F. _____ écrit au médecin-conseil de l’intimé ce qui suit: “ La patiente susmentionnée a fait le 22.09.2013, un faux pas en se levant rapidement de son lit, entraînant une fracture oblique longue du tiers distal de la diaphyse du 5e métatarsien gauche. Il s’agit d’une patiente jeune, sans comorbidité. Il n’y a pas d’évidence d’un état manifestement pathologique préexistant. Dès lors, il s’agit d’une lésion assimilée à un accident selon l’art. 9.2 OLAA, d’autant plus qu’il y a une notion de faux pas et de trébuchement. L’évolution est heureusement favorable et l’on peut s’attendre à une guérison sans séquelle dans le courant de l’été 2014. Le statu quo sine sera vraisemblablement retrouvé à cette échéance. En vous priant de bien vouloir reconsidérer la prise en charge de ce cas, je vous adresse, Monsieur et Cher Confrère, mes salutations distinguées. ” Par duplique du 18 mars 2014, l’intimé a maintenu ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s’appliquent à l’assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale sur l’assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l’opposition n’est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des

assurances compétent est celui 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 al. 1 LPGA). b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique 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). En l'espèce, la recourante est domiciliée dans le canton de Vaud; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme; il est donc recevable. 2. Il y a lieu d'examiner si le cas doit être pris en charge par l'intimé. a) Si la 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 (art.

E. 6

al. 1 LAA). Est réputé 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 (art. 4 LPGA). Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose 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; 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 et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et les références citées; TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010, consid. 3). Suivant la définition même de l'accident, 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009, consid. 3.1; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, 2e édition, 2007, p. 860, n. 71). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1, 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 183 consid: 4.1 in fine; 1999 n° U 345 p. 420 consid. 2b). Tel est en outre le cas 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; TF 8C_194/2009 du 11 août 2009, consid. 4 et 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1). b) En outre, l'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), selon lequel, 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, 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). 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; TF 8C_937/2011 du 6 septembre 2012, consid. 4). 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 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 (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012, consid. 3.1). 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; TF 8C_937/2011 du 6 septembre 2012, consid. 4). En outre, il n'y a pas de facteur extérieur lorsqu'un assuré se tord le genou et subit une lésion méniscale en se levant de son lit (ATF 129 V 466 consid. 4), se bloque le genou en courant dans les escaliers (TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008) ou subit une lésion du ligament du genou lors d'un jogging à la descente (TF 8C_118/2008 du 23 octobre 2008). c) 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 (TF 8C_513/2011 du 22 mai 2012, consid. 5.2 et les références). d) En l'espèce, s'agissant du déroulement de l'événement du 22 septembre 2013, le Dr R. _____, qui a examiné la recourante le jour même, mentionne en reprenant les indications de la patiente qu'elle a chuté le matin en sortant de son lit. Il a indiqué une torsion du pied gauche, l'examen radiologique ayant révélé une fracture du 5^{ème} métatarsien gauche. Certes, dans sa réponse au questionnaire de l'intimé, la recourante ne mentionne plus de chute mais seulement qu'elle avait mal positionné son pied du fait qu'elle n'avait plus de sensation dans la jambe. Toutefois, tant dans son opposition qu'en procédure de recours elle confirme avoir fait une chute due au mauvais positionnement de

son pied qui l'a fait trébucher. On ne saurait donc considérer que la recourante a modifié ses déclarations à la suite de la décision défavorable rendue par l'intimé puisqu'elle a expressément mentionné cette chute au Dr R._____. Il y a dès lors lieu de retenir une chute de la recourante due à un mauvais positionnement, soit une torsion de son pied, ce qui a entraîné la fracture subie par elle. D'ailleurs, tous les médecins qui ont examiné la recourante arrivent à la même conclusion, à savoir que cette fracture est due à l'événement du 22 septembre 2013. Le Dr F._____ exclut un état manifestement pathologique préexistant ainsi qu'une comorbidité chez une patiente jeune. Les conditions d'un accident sont ainsi réalisées. L'intimé doit prendre le cas en charge. 3. Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée réformée en ce sens. L'arrêt doit être rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA) ni dépens, la recourante ayant procédé seule (cf. art. 61 let. g a contrario LPGA ; 55 LPA-VD).

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