

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 322 vom 27. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__322

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 322 du 27 avril 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 322 del 27 aprile 2020

Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, PRESTATION D'ASSURANCE INDUE | 46 LAA, 25 al. 1
LPGA, 53 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2 ; 8C_784/2013 du 7 octobre 2014 consid. 4.2 ; TFA U 259/04 du 23 novembre 2006 consid. 3.2). b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

E. 5

En l'espèce, il convient de déterminer si l'assuré a été victime d'un accident en date du 13 août 2018. A titre liminaire, il est relevé que, par communication du 3 septembre 2018, l'intimée a octroyé à l'intéressé des prestations pour les suites de l'événement du 13 août 2018. Cette communication ne peut être qualifiée que de simple lettre d'information, de sorte qu'elle ne saurait avoir les effets d'une décision formelle entrée en force (TF 8C_531/2012 du 4 juin 2013 consid. 4.2). En revanche, il demeure que des indemnités

journalières et des frais de traitement ont été payés par l'intimée, avant d'être réclamés par décision du 13 mai 2019. Ainsi, la restitution des prestations indûment touchée fondée sur l'art. 25 al. 1 LPGA ne pouvait être opérée qu'aux conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale (cf. consid. 3c supra). a) Au moment de prendre cette décision, l'intimée n'avait au dossier que de la déclaration de sinistre du 29 août 2018, ainsi que des certificats attestant une incapacité de travail totale. Il n'existait ainsi aucun indice que l'assuré n'aurait pas été victime d'un accident à la date invoquée. b) Ce n'est que dans un second temps, avec le courrier électronique transmis par l'employeur le 22 octobre 2018, que la CNA a eu connaissance d'éléments susceptibles de remettre en cause la survenance d'un événement accidentel le 13 août 2018. En particulier, la Caisse s'est alors vu transmettre les certificats d'arrêts de travail reformulés en accident par le Dr X._____, le rapport du 9 octobre 2018 du Dr J._____, la carte de pointage de l'assuré, ainsi que le relevé des passages aux différentes portes de l'entreprise le 13 août 2018. Au mois de novembre 2018, il a également reçu le rapport du 8 octobre 2018 du Dr B._____. Par la suite, ayant invité l'intéressé à remplir un formulaire et à se déterminer sur les doutes soulevés quant à la véracité de la survenance de l'événement du 13 août 2018, la CNA a pu mettre en parallèle les réponses fournies dans le cadre du questionnaire du 21 novembre 2018 et lors de l'entretien du 12 mars 2019 avec les déclarations faites antérieurement, ce qui a permis de constater des contradictions. Ces documents constituent donc de nouveaux moyens de preuve obtenus subséquentement par l'intimée (cf. art. 53 al. 1 LPGA). c) Au vu de l'heure d'arrivée du recourant dans les locaux de l'entreprise à

E. 8

h 38 et 8 h 47, deux passages ont été enregistrés à la porte « Bureaux Rez Nord Ouest » (8 h 41 ; 8 h 42) et 4 passages ont été enregistrés aux portes « Entrée Principale Ext. Réception » et « Entrée Locataires Int. Nord » (8 h 38 ; 8 h 40 ; 8 h 45 ; 8 h 47). A nouveau, il n'apparaît pas vraisemblable que le recourant ait pu chuter et rester à terre quelques minutes, avant de se relever difficilement, sans être aperçu par autre employé, qui aurait du reste pu lui venir en aide. De plus, il apparaît étonnant qu'aucun collaborateur ne l'ait aperçu, alors qu'il prétend avoir marché « au ralenti » suite à sa chute. Contrairement à ce que semble croire l'intéressé, les incohérences ressortant de ses déclarations successives excèdent largement les quelques imprécisions raisonnablement admissibles de la part d'une personne appelée à revenir a posteriori sur des événements survenus quelques mois plus tôt . C'est par ailleurs à tort que le recourant se prévaut des avis médicaux au dossier. Le Dr M._____ s'est en effet contenté de reprendre les indications du patient relatives au déroulement de l'accident, soit une « chute sur les fesses en descendant de l'escalier », diagnostiquant à cet égard un blocage traumatique. Cependant, selon les indications fournies par le recourant à la Caisse en date du 21 novembre 2018, c'est avec le bas du dos, et non avec les fesses, qu'il aurait tapé contre l'angle de l'escalier ; cette affirmation a encore été confirmée lors de l'entretien du 12 mars 2019. Par ailleurs, le Dr M._____ comme le Dr J._____ n'ont fait état d'aucun hématome ou autre dermabrasion, ce qui cadre mal avec la chute telle que décrite par le recourant. Dans le même sens, on relèvera que le bilan radiologique du 8 octobre 2018 n'a pas mis en évidence de lésion post-traumatique. Partant, force est d'admettre que les avis médicaux au dossier ne sont d'aucun secours au recourant. En ce qui concerne les certificats d'incapacité de travail corrigés par le Dr Carlantonio, celui-ci a indiqué les avoir rectifié ensuite d'une erreur de sa part. On voit toutefois mal que le praticien ait pu se méprendre sur l'origine malade ou accidentelle de l'incapacité de travail attestée. A cet égard, les indications du recourant selon lesquelles il n'aurait, dans un

premier temps, pas rapporté la survenance d'une chute sont peu convaincantes. Dès lors, les corrections apportées a posteriori par le Dr X. _____ apparaissent sujettes à caution. En outre, le rapport établi le 20 mai 2019 par L. _____ ne permet pas de rendre vraisemblable l'existence d'une chute, dès lors qu'elle ne prouve uniquement que le recourant a effectué neuf séances de physiothérapie entre le 12 septembre et le 24 octobre 2018, soit plus d'un mois après la chute. A cela s'ajoute que la chronologie des faits interpelle. En effet, selon les déclarations de son employeur, le recourant aurait affirmé, dans le cadre d'une discussion animée en présence de N. _____ et de D. _____, qu'il allait de ce pas se rendre chez le médecin pour démontrer l'inadéquation de son poste de travail, respectivement les maux de dos engendrés par celui-ci. Or, ce n'est qu'après cet entretien avec ses supérieurs qu'il aurait chuté sur le dos. Au surplus, on observera que la CNA s'est essentiellement fondée sur les déclarations contradictoires du recourant et sur le relevé des passages aux différentes portes de l'entreprise, situés aux abords immédiats de l'escalier sur lequel l'assuré aurait chuté. Ainsi, dans la mesure où les déclarations des responsables de [...] n'ont pas joué un rôle déterminant dans la présente affaire, l'argument soulevé par l'assuré, selon lequel l'intimée aurait fondé sa décision sur des témoignages arbitraires, tombe à faux. Enfin, l'erreur de date – relative à la période d'incapacité de travail de l'assuré – contenue dans les écritures de la CNA ne porte pas à conséquence.

d) Compte tenu des incohérences qui précèdent et des déclarations contradictoires du recourant, l'intimée était légitimée à rendre la décision litigieuse, réclamant ainsi la restitution des prestations déjà versées à tort à hauteur de 4'735 fr. 35. On soulignera cependant que le recourant ne conteste pas la restitution, que ce soit sur son principe ou dans sa quotité, et que la Cour de céans ne voit aucun motif pertinent incitant à s'écarter de la position de l'intimée sur ce point.

7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée 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, le juge unique prononce : I. I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 21 juin 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens. Le juge unique :

La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Unia Vaud (pour A. _____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - 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.