

VD_GERICHTE ZA11.034588 vom 19. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.034588

FR: VD_GERICHTE ZA11.034588 du 19 octobre 2012

IT: VD_GERICHTE ZA11.034588 del 19 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- accidents (art. 1 al. 1 LAA). 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 compétent (art. 56 al. 1 et 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). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile contre la décision sur opposition 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. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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 45 consid. 2a; TF 8C_ 513/2011 du 22 mai 2012 c. 5.2 et les références). c) En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie par l'employeur ne fait pas état d'événement particulier, se bornant à évoquer des douleurs ressenties par l'assuré au niveau du genou lors d'un entraînement de self-défense. De même, lorsqu'il a rempli le questionnaire à l'attention de l'assureur-accident, S._____ dit avoir exercé une activité

- 8 - qui était habituelle pour lui, celle-ci s'étant au demeurant déroulée dans des conditions normales, sans que quelque chose de particulier puisse être signalé. Il a ressenti des douleurs pour la première fois en fin de journée. Ultérieurement, dans l'opposition dirigée contre la décision de M._____ SA du 17 juin 2011, le recourant a expliqué que les douleurs étaient apparues lors d'une formation en bâton tactique donnée à des futurs moniteurs, plusieurs rotations, coups, esquives, prises au sol ou contre le mur et changements de direction rapides étant effectués à cette occasion, de sorte qu'il n'était pas possible de désigner lequel de ces mouvements était responsable de la rupture du ménisque.

Le 13 juillet 2011, lorsqu'il a complété son opposition, le recourant a encore insisté sur le fait qu'il lui était difficile d'attribuer la lésion subie à tel geste ou à tel coup, les participants au cours étant tous des professionnels là pour se former, circonstance qui explique que lorsque la douleur était trop vive, il ait pris des anti-douleurs et serré les dents pour passer malgré tout l'examen de fin de cours qui a eu lieu le lendemain, le 13 janvier 2011, selon l'opposition du 17 juin 2011, respectivement le vendredi, le 14 janvier 2011, selon le complément du 13 juillet 2011. Dans son recours enfin, le recourant fait état d'un "choc non contrôlé" et d'un "mouvement brusque". Ceci exposé, il apparaît que les déclarations du recourant sont partiellement contradictoires, dès lors que, dans un premier temps, il ne fait pas état d'événement particulier susceptible d'avoir entraîné les douleurs ressenties à son genou gauche et, plus tard, il expose avoir effectué plusieurs mouvements brusques, voire été victime d'un choc non contrôlé lors de son entraînement de self-défense. Dans ces circonstances, il convient de se référer aux premières déclarations de l'assuré, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus. Il ressort de celles-ci que le recourant n'a rien senti ou remarqué de particulier lors de l'entraînement du 12 janvier 2011. S'il y avait eu quelque chose d'anormal, même si ce n'était qu'un mouvement extraordinaire qui ne lui avait pas occasionné de douleur immédiate et soudaine, il aurait dû le remarquer et le dire, ce qu'il n'a pas fait. On ne saurait dès lors considérer qu'il y a eu, en l'espèce, de mouvement non coordonné ou d'activité

- 9 - inhabituelle entraînant les blessures qu'il a connues au genou. Il ne s'agit pas là de nier l'existence de toutes lésions en relation avec le cours de self-défense auquel le recourant a participé mais bien plutôt de considérer que celles-ci ne sont pas constitutives d'un événement unique isolé dans le temps mais résultent de microtraumatismes répétés de la vie courante, dont la pratique de sport pour un sportif du niveau du recourant fait partie, et qui mènent, probablement en lien avec les lésions du ménisque constatées déjà en 2001, peu à peu à une usure. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGa dans le cas particulier (cf. ATF 134 V 72 consid. 4.3.2.1) Il n'y a pas lieu de se prononcer ici sur la question de savoir si l'ancien assureur- accidents de 2001 devrait prendre en charge les problèmes survenus en 2011.

E. 3

Il reste à ce stade à examiner si la blessure subie par S. _____ entre dans l'hypothèse d'une lésion 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) qui, de fait, pourrait le cas échéant donner lieu à indemnisation de la part de M. _____ SA. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, 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. 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 : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles;

- 10 - f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et 116 V 145 consid. 2b). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi

assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. 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). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA 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, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Dès lors, il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_696/2007 du 27 octobre 2006 c. 4.2 et les références). 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 présentant 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 consid. 4; 123 V 43; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1). 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

- 11 - 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. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant que celle-ci présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. La notion de cause extérieure suppose donc 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. p. 470; TF 8C_537/2011 précité). A noter encore que les mouvements habituels effectués dans le cadre de l'activité professionnelle doivent être considérés comme des gestes de la vie courante et non pas comme des événements assimilés à un accident, la condition du risque accru de lésion ne pouvant pas être admise en pareilles circonstances (cf. ATF 129 V 466 consid. 4.3; cf. TFA U 94/03 du 31 octobre 2003 consid. 3.3 et U 76/03 du 15 avril 2004 consid. 6.3). b) En l'occurrence, le diagnostic de déchirure du ménisque a été clairement posé par les médecins qui ont eu à traiter le recourant. Au vu des premières déclarations de l'intéressé – dont on a vu ci-dessus qu'elles étaient déterminantes – cette lésion est survenue lors d'un cours de self-défense, lequel se déroulait dans des conditions normales, sans que l'intéressé soit confronté à des circonstances particulières. En l'absence de tout mouvement involontaire, propre à solliciter son corps, en particulier ses membres, de manière plus élevée que la normale du point

- 12 - de vue physiologique, on ne saurait retenir l'existence d'un facteur extérieur ni, partant, l'existence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. aussi TF

8C_513/2011 précité, consid. 6). On peut certes comprendre que l'assuré a de la peine à concevoir que des lésions corporelles qu'il a ressenties après l'exercice d'un sport de combat ou de self-défense ne soient pas considérées comme lésions prises en charge par l'assurance-accidents. Toutefois, l'assuré n'a lui-même pas pu expliquer quels gestes particuliers auraient pu causer ses lésions. Selon ses premières allégations, il faudrait presque comprendre que le cours d'auto-défense qu'il a suivi impliquait en soi un risque élevé de lésions de manière à devoir admettre une entreprise téméraire au sens de l'art. 39 LAA et 50 al. 2 OLAA (cf. pour la boxe thaïe, TFA U 336_04 du 9 février 2005, consid. 3). Par la suite, dans sa réplique du 10 janvier 2012, l'assuré explique, par la plume de son mandataire, que l'activité pratiquée correctement lui évitait d'être blessé. Toutefois, l'assuré n'a à aucun moment exposé quel "faux" mouvement aurait causé les lésions constatées. On doit dès lors admettre ce qui a été dit ci-dessus à la fin du considérant 2c. De ce point de vue, le recours ne peut donc qu'être rejeté également.

E. 4

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

E. 5

a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

- 13 - b) Le présent arrêt est rendu sans frais, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD).

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