

VD_GERICHTE ZA11.040692 vom 7. Januar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.040692

FR: VD_GERICHTE ZA11.040692 du 7 janvier 2013

IT: VD_GERICHTE ZA11.040692 del 7 gennaio 2013

Erwägungen

E. 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

- 7 - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours; les art. 38 à 41 LPGA sont applicables par analogie (art. 60 LPGA). 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. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans la présente cause. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'assureur-accident des suites de l'événement du 10 avril 2011. L'assureur conteste en effet que cet événement ne soit constitutif d'un accident à sa charge, ce que le recourant lui reproche.

E. 3

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps

- 8 - humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 et les références). 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). Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Frésard/Moser- Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2ème éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 66 p. 859). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Il résulte de la définition même de l'accident que 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 134 V 72 consid. 4.3.1 et 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009, consid. 3.1; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 71 p. 860). 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 et 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (cf.

- 9 - ATF 116 V 136 consid. 3b; cf. TFA U 100/2006 du 30 mai 2006, consid. 4.1 et les références citées). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1; TF 8C_995/2010 du 2 novembre 2011, consid. 4.2.2). Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur («mouvement non programmé», Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 74 p. 861 ss.). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – l'interaction entre le corps et l'environnement – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). 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. 184 consid. 4.1 in fine [TFA U 322/2002 du 7 octobre 2003], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). b) Il convient d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le domaine des assurances sociales (ATF 135 V 39 consid. 6.1, 126 V 353 consid. 5b et les références), le déroulement de l'événement du 10 avril 2011. A cet égard, il y a lieu, en l'absence de témoins de l'événement, de se fonder sur les déclarations de l'assuré, en tenant compte du fait que selon la jurisprudence, en cas de contradiction entre les premières déclarations de l'assuré et ses déclarations ultérieures, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en

- 10 - ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et 115 V 133 consid. 8c; TF 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2).

E. 4

a) Il ressort du dossier que, dans le document intitulé "Déclaration de sinistre LAA" daté du 29 avril 2011, l'employeur du recourant a indiqué qu'en se levant le matin, ce dernier était tombé. Le recourant a, à ce propos, spontanément indiqué, à l'inspecteur de la CNA, lors de son entretien du 8 août 2011, que c'est après avoir fait un pas au sortir du lit sur sa jambe gauche qu'il a ressenti une vive douleur entraînant sa chute. Le recourant a déclaré que le dimanche en question, il ne s'était pas produit de coup, choc ou glissade à l'origine de la douleur mais qu'il s'agissait uniquement des suites de l'atteinte à sa santé subie dans les années précédentes (début des années 2000). Dans le cadre de son opposition du 14 septembre 2011, puis dans ses écritures ultérieures devant la Cour, le recourant a modifié sa version des faits. Ainsi à le suivre, il serait tombé par terre avant le blocage complet de son genou cette chute étant la cause du blocage, respectivement de ses suites médicales. Ceci exposé, il apparaît que les déclarations du recourant se sont modifiées quant au déroulement de l'événement survenu le 10 avril 2011. A l'examen on constate que dans un premier temps, la déclaration d'accident décrit les faits de manière très générale sans précision quant au déroulement précis de cet accident. Le 8 août 2011, le recourant a ensuite fait une description beaucoup plus précise. Il n'y a pas de motifs de considérer que le procès-verbal établi lors de cet entretien – et qu'il a signé sans réserves – n'en reflète pas correctement la teneur. Cette version du recourant est en outre étayée sur le plan médical par le

- 11 - rapport du 31 octobre 2011 du Dr X. _____ du Service d'Orthopédie et traumatologie du CHUV qui retient notamment le diagnostic de status post-fracture ostéochondrale traumatique de la facette interne de la rotule en 2003. Le fait rapporté à l'intimée par téléphone du 7 juillet 2011 de M. [...] du service de facturation du CHUV indiquant d'une part, une précédente opération du genou gauche de l'assuré dans sa jeunesse et d'autre part, la conversation qu'il avait eu avec la mère de l'intéressé s'agissant de la déclaration de cet antécédent à la CNA renforce d'autant la conviction de la Cour pour les premières déclarations du recourant. Au demeurant, le fait que l'assureur intimé ait, dans un premier temps, également considéré le cas en tant qu'accident ne permet en aucun cas d'accréditer la seconde version des faits dépeinte par le recourant. Dans ces circonstances, il convient d'admettre comme vraisemblables les premières déclarations étayées de l'assuré du 8 août 2011, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus. b) Il y a lieu, à ce stade, d'examiner la question de savoir si l'événement survenu le 10 avril 2011 est constitutif ou non d'un cas d'accident. Il ressort du mécanisme décrit par le recourant le 8 août 2011 que sa chute est la résultante d'une violente douleur ressentie au genou gauche au moment où, se levant de son lit, il a posé le pied à terre. Comme il le dit lui-même, aucun élément extérieur tel que coup, choc ou glissade ne justifie la douleur vraisemblablement due au placement intra articulaire d'un fragment ostéochondral provenant d'une précédente fracture, suite d'un accident de 2003. Force est dès lors de constater l'absence tant d'un facteur extérieur qu'extraordinaire. Outre le fait qu'il n'y a eu ni choc, ni glissade à l'origine de l'atteinte à la santé, on ne saurait assimiler le pas effectué par le recourant au sortir du lit comme un mouvement "non programmé" au sens dégagé par la jurisprudence. On observe au demeurant que le déroulement naturel du mouvement accompli par le recourant s'il n'a été influencé par aucun

- 12 - facteur extérieur n'a pas non plus sollicité le corps, en particulier les membres inférieurs, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique, dépassant ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Il s'agit au contraire d'un mouvement exécuté dans une situation habituelle de la vie courante. Enfin, il ressort également du dossier que le recourant a souffert à plusieurs reprises de blocages similaires dus au déplacement de ce corps libre. Au vu de ce qui précède, on doit nier l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire en lien avec l'événement du 10 avril 2011, et considérer que l'atteinte à la santé était préexistante.

E. 5

a) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, du moment que l'assureur-accidents a mis fin à ses prestations avec effet ex nunc et pro futuro, il n'y a pas lieu d'examiner s'il existe ou non un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il suffit d'examiner si, selon une appréciation correcte de la situation, l'événement en question pouvait ou non donner lieu à prestations (ATF 130 V 380 consid. 2; TF 8C_937/2011 du 6 septembre 2012, consid. 3). Dès lors la question de l'art. 53 al. 1 LPGA n'a pas à être examinée. b) A toutes fins utiles, on précisera néanmoins que l'intimée n'a pas eu connaissance des antécédents du genou du recourant datant du début des années 2000 avant qu'ils ne soient évoqués téléphoniquement en juillet 2011 par M. [...] du service de facturation du CHUV et que le recourant ne les mentionne à l'enquêteur, le 8 août 2011. La déclaration d'accident produite par le recourant en annexe à ses explications complémentaires, outre le fait qu'elle n'est pas datée ne figure pas au dossier de l'assureur qui ne contient que celle, datée du 29 avril 2011, établie sur formulaire officiel. Or, les antécédents liés à une chute de 2003 ne ressortent nullement de ce formulaire. A l'aune de ces éléments, on doit concéder avec la CNA qu'une appréciation correcte de la situation conduit à nier que l'événement du 10 avril 2011 constitue un

- 13 - accident au sens de la loi (cf. consid. 3a infra). Partant l'intimée était ainsi parfaitement fondée à revoir sa décision initiale de prise en charge du cas en niant tout droit à ses prestations au recourant.

E. 6

En l'occurrence, on observe que le présent litige a exclusivement trait aux versions contradictoires fournies par le recourant. La mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire ne peut ainsi en aucun cas favoriser l'établissement des faits déterminants pour l'issue du litige. Par conséquent, le dossier étant suffisamment instruit pour permettre à la Cour de statuer, c'est pour ces motifs que la mesure d'instruction en question a été rejetée par ordonnance du 18 octobre 2012.

E. 7

En conséquence, mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 27 septembre 2011 par l'autorité intimée refusant toutes prestations pour les suites de l'événement du 10 avril 2011 confirmée. Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).