

VD_GERICHTE ZA12.003805 vom 29. Januar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.003805

FR: VD_GERICHTE ZA12.003805 du 29 janvier 2014

IT: VD_GERICHTE ZA12.003805 del 29 gennaio 2014

Erwägungen

E. 20

à 30 kg, selon l'estimation de l'assuré, n'était pas tel qu'il puisse à lui seul être considéré comme une cause extérieure extraordinaire au sens de la jurisprudence. A cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de

- 15 - préciser que l'on ne peut admettre l'existence d'un effort manifestement excessif répondant à la notion d'accident qu'en présence d'un poids de plus de 100 kg (cf. TF 8C_319/2009 du 23 octobre 2009 consid. 3.3 et la référence citée), ce qui n'est de toute évidence pas le cas en l'occurrence. De plus, 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 (cf. ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1 et 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Or, même si le mouvement de rétention effectué par le recourant peut être assimilé à un mouvement réflexe – pour éviter que le tiroir ne tombe, voire même pour se protéger soi-même ou protéger un tiers –, il ne saurait pour autant être considéré comme un mouvement non programmé au sens dégagé par la jurisprudence, dès lors que ce mouvement n'était pas inhabituel au regard de l'activité usuelle d'un déménageur. Le fait que le tiroir ait glissé ne suffit pas encore pour admettre qu'il y a eu une perte de maîtrise du mouvement visant à le retenir. On relèvera au demeurant à titre de comparaison que, dans les deux affaires mentionnées plus haut et dans lesquelles l'ancien Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'un facteur exceptionnel (cf. consid. 3b supra), des infirmières avaient dû faire un effort violent et imprévisible pour retenir une personne pesant plusieurs fois le poids du tiroir retenu par le recourant. En définitive, rien dans les éléments ainsi évoqués ne laisse supposer qu'un facteur extraordinaire serait venu perturber le déroulement de l'événement du 8 juillet 2011. Il s'y ajoute que l'on peut avoir des doutes sur le caractère soudain de l'atteinte. Pour que la condition du caractère soudain de l'atteinte soit remplie, celle-ci doit se produire pendant un laps de temps relativement court et pouvoir être rattachée à un événement unique et non pas consister en des troubles à répétition (par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé; cf. Frésard / Moser-Szeless, op. cit., n° 59, p. 857). Dans sa déclaration du 25 août 2011, le recourant a fait valoir que les douleurs étaient survenues « peu après l'accident ».

Conformément à la jurisprudence évoquée ci-dessus (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a et 115 V 143

- 16 - consid. 8c), cette première déclaration prime celle faite dans le mémoire de recours selon lequel l'assuré aurait immédiatement ressenti le choc du tiroir, soit une douleur à la hauteur des épaules et des trapèzes avec une intensité particulièrement aiguë du côté droit de la nuque et le long de l'épaule droite (cf. mémoire de recours du 31 janvier 2012 p. 3). On peut ainsi se demander si l'atteinte était exclusivement consécutive au mouvement de

rétenion du tiroir ou si ce mouvement n'a pas exacerbé une atteinte préalable due à l'effort accompli pour déplacer le meuble en cause. La question peut toutefois rester ouverte, dès lors que le critère du facteur extraordinaire n'est de toute manière pas rempli. d) Partant, c'est à juste titre que l'intimée a nié le caractère accidentel de l'événement du 8 juillet 2011.

4. Par surabondance, le recourant reproche également à l'intimée de n'avoir pas considéré que l'atteinte survenue le 8 juillet 2011 était une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. a) 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, 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 (cf. ATF 129 V 466) 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

- 17 - 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. L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, 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. 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; cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2.). Cette réglementation 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. 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 (cf. ATF 129 V 466). Il faut

- 18 - 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_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (cf. ATF 129 V 466 consid. 3; cf. TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3). b) Parmi les atteintes musculaires, l'art. 9 al. 2 OLAA assimile à un accident uniquement les élongations musculaires et les déchirures musculaires (cf. art. 9 al. 2 let. d et e OLAA). Selon la jurisprudence, la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA est formulée de manière précise et différenciée pour éviter les problèmes de délimitation (cf. ATF 116 V 145 consid. 5c). D'un point de vue médical, on classe communément les atteintes musculaires intrinsèques (provoquées par l'effort) selon qu'elles impliquent une lésion musculaire. D'un côté, les atteintes qui n'impliquent pas une lésion des fibres musculaires sont appelées crampes ou contractures. De l'autre côté, il y a les atteintes qui impliquent une lésion des fibres musculaires; parmi ces atteintes on distingue encore en fonction de l'intensité de la lésion : lésion de grade 1 appelée élongation qui implique une lésion limitée à quelques fibres musculaires, entraînant une incapacité fonctionnelle légère à modérée; lésion de grade 2 appelée déchirure ou claquage qui implique une déchirure partielle du muscle, entraînant une incapacité fonctionnelle immédiate et habituellement totale; lésion de grade 3 appelée rupture (cf. Prof. Pierre Frémont et Dr

- 19 - Claude Côté, Les blessures musculaires – prévention, traitement et réadaptation in : Revue Le Clinicien, octobre 2001, pp. 143 et 145 s.). Dans cette classification, les contractures sont distinctes des élongations et déchirures musculaires mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. d et e OLAA. On distingue toutefois aussi communément les contractures selon qu'elles sont primitives ou secondaires. Une contracture est en effet définie comme une contraction musculaire involontaire d'un certain nombre de fibres musculaires au sein d'un même muscle ou d'un groupe musculaire, d'une durée plus ou moins longue. La contracture est primitive lorsqu'elle est indépendante de toute lésion musculaire : la contraction est la conséquence d'une utilisation excessive du muscle. La contracture est en revanche qualifiée de secondaire, lorsque la contraction musculaire involontaire est la conséquence d'une lésion musculaire au sens proprement dit, donc d'une élongation ou d'une déchirure musculaire, ou d'une lésion articulaire : la contraction musculaire est alors un mécanisme de défense pour protéger le muscle lésé ou l'articulation atteinte. Dans tous les cas, il découle de l'absence de mention des contractures à l'art. 9 al. 2 OLAA que celles-ci ne peuvent pas, en tant que telles, être assimilées à des accidents (cf. CASSO AA 54/12 – 34/2013 du 6 mai 2013 consid. 2b). Selon la jurisprudence, l'art. 9 OLAA interdit d'assimiler à des accidents des atteintes physiques qui sont supposées et non prouvées (cf. TFA U 351/99 du 8 septembre 2000 consid. 2b, U 98/01 du 28 juin 2002 consid. 2 et U 322/02 du 7 octobre 2003 consid. 5.4). Dans un arrêt relatif à des lésions ligamentaires, le Tribunal fédéral des assurances avait considéré que, du fait que les lésions partielles des ligaments ne peuvent en

principe pas être distinguées cliniquement des réactions secondaires inflammatoires (tendinites, etc.), une qualification comme lésion assimilée à un accident n'entre en ligne de compte que si la rupture partielle est constatée comme telle au niveau médical de manière évidente (« medizinisch eindeutig festgestellt ist »), que ce soit de manière intraopérative ou par une représentation avec un produit de contraste;

- 20 - l'assuré prétendant à une prestation supporte les conséquences de l'absence d'une telle preuve (cf. ATF 114 V 298 consid. 5c). Il n'en va pas différemment pour la distinction entre les contractures primaires et les lésions musculaires de grade 1 (les elongations musculaires) ou 2 (les déchirures musculaires). c) En l'espèce, la Dresse A. _____ a diagnostiqué dans son rapport médical du 12 août 2011 une probable lésion musculaire (muscles scalènes ou oblique supérieur de la tête) à droite. En procédure de recours, dans ses réponses aux questions des parties, la Dresse A. _____ a déclaré qu'il s'agissait d'une déchirure musculaire et expliqué qu'elle avait qualifié la lésion musculaire de probable parce qu'elle n'avait pas demandé d'examen supplémentaire tel que l'échographie. Elle a motivé la renonciation à un tel examen parce qu'il « n'y avait presque pas de doute qu'il s'agissait d'une lésion musculaire ». Elle a toutefois confirmé la position de l'assurance intimée selon laquelle le diagnostic de lésion musculaire ne pouvait en l'état être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante, l'atteinte pouvant aussi être qualifiée de cervico-brachialgie après effort ou de contracture musculaire. On peut en déduire qu'il n'y avait, de l'avis de la Dresse A. _____, presque pas de doute que l'atteinte était une lésion musculaire, mais assez pour considérer que ce diagnostic n'était pas prouvé avec une vraisemblance prépondérante. Il s'y ajoute qu'en l'absence de mise en évidence d'une lésion musculaire par une opération ou par imagerie, la seule affirmation de la Dresse A. _____ de la quasi absence de doutes quant à l'existence d'une lésion musculaire sur la base d'un examen clinique ne suffit pas pour constituer la preuve d'une déchirure musculaire. C'est pourquoi l'atteinte à la santé du recourant ne peut pas être assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 let. d OLAA au titre d'une déchirure musculaire. Elle ne saurait non plus pour les mêmes raisons être assimilée à un accident au titre d'une elongation musculaire (cf. art. 9 al. 2 let. e OLAA). 5. 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 à la mesure d'instruction complémentaire requise par le recourant (à

- 21 - savoir l'audition de C. _____). En effet, une telle mesure 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. Au surplus, on relèvera que la demande tendant à l'audition de témoins constitue une requête de preuve qui ne suffit pas à fonder l'obligation d'organiser des débats publics (cf. TF 8C_973/2010 du 21 avril 2010 consid. 2.1). 6. a) Vu ce qui précède, l'événement du 8 juillet 2011 n'est pas constitutif d'un accident et l'atteinte subie par le recourant ne peut pas être qualifiée de lésion corporelle assimilée à un accident. Le recours doit donc être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance- accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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