

VD_GERICHTE ZA12.017523 vom 23. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.017523

FR: VD_GERICHTE ZA12.017523 du 23 novembre 2012

IT: VD_GERICHTE ZA12.017523 del 23 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance- accidents ; RS 832.20]). 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 valeur litigieuse étant à l'évidence inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 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 consid. 5.2 et les références). c) En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie par l'employeur ne fait pas état d'événement particulier. Elle expose simplement que l'assuré s'est tordu le genou en se levant de son lit. De même, dans le questionnaire que lui a soumis la Mutuel, le recourant a indiqué qu'il s'agissait d'une activité habituelle, qui s'est déroulée dans des circonstances extérieures normales sans qu'un événement particulier ait eu lieu. Or, après que l'intimée eut nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, le recourant a allégué, dans son opposition du 20 décembre 2011, qu'il avait subi une perte de la sensibilité due à une position durant son sommeil, ce qui avait entraîné la distorsion du genou droit. Ainsi, 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 déclenché les douleurs ressenties à son genou droit et, plus tard, il expose avoir eu une

- 8 - perte de sensibilité lorsqu'il s'est levé. Le recourant ayant eu tout loisir de préciser les circonstances de l'incident dans le questionnaire que lui a soumis l'intimée, il y a lieu de retenir sa première version conformément à la jurisprudence susmentionnée. Il ressort de celle-ci que le matin du 9 août 2011, l'assuré s'est tordu le genou droit en se levant de son lit et a chuté. Il sied par conséquent d'admettre que le mouvement exécuté par l'assuré, le 9 août 2011, est un geste de la vie courante qui n'a requis aucune sollicitation particulière du corps et ne constitue également pas un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de facteurs extérieurs. En l'absence d'événement particulier, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire doit être niée (cf. TF 8C_537/2011 consid. 3.2 du 28 février 2012). Dans ces circonstances, on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGA.

E. 3

Il reste à examiner si la blessure subie par le recourant entre dans l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. 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 ;

- 9 - 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 levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant

dans une pièce,

- 10 - 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 évènement 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). b) En l'espèce, à la suite de l'évènement du 9 août 2011, il a été diagnostiqué un lâchage du genou droit. Dans un second temps, le recourant a produit, en date du 1er juin 2012, un nouveau rapport médical non daté du Dr J. _____ posant le diagnostic d'entorse du ligament latéral externe du genou droit. L'autorité de céans se voit ainsi confrontée à deux avis médicaux divergents qu'elle doit examiner au regard de la jurisprudence (ATF 134 V 231). Cependant, la question de savoir si l'affection du recourant est un lâchage ou une entorse du ligament, et le cas échéant, de savoir si elle se trouve dans une des lésions mentionnées dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA, peut rester ouverte. En effet, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 p. 45) que le fait de se lever de son lit était d'une importance suffisante pour constituer ne serait-ce qu'un facteur déclenchant des lésions au genou droit. Ainsi, 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 de vue physiologique, on ne saurait retenir l'existence d'un facteur extérieur ni, partant, l'existence

- 11 - d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, quand bien même la lésion dont a souffert le recourant entre dans le champ d'application de cet article.

E. 4

a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. 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). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 10 avril 2012 par la Mutuel Assurances SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du

- 12 - L'arrêt qui précède est notifié à : - M. C. _____, à Orbe, - Mutuel Assurances SA, à Martigny, - Office fédéral de la santé publique, à Berne, 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.