

VD_GERICHTE ZA12.022436 vom 10. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.022436

FR: VD_GERICHTE ZA12.022436 du 10 juin 2015

IT: VD_GERICHTE ZA12.022436 del 10 giugno 2015

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 (cf. 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 (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

- 13 - En l'espèce, le recours est déposé en temps utile et satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA- VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises 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 ; cf. RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si l'événement du 11 octobre 2009 peut être qualifié de rixe et, partant, si la CNA était de ce fait justifiée à pratiquer une réduction des prestations en espèces. Cela étant, il convient de relever à ce stade que – contrairement à ce que soutient l'intimée (cf. décision du 8 novembre 2011 et décision sur opposition du 7 mai 2012) – le terme des indemnités journalières n'a pas été fixé au 10 août 2010 mais bien au 8 août 2010 selon la décision rendue par la Caisse le 9 août 2010 (« nous devons [...] clore ce cas avec effet au 9.8.2010 et mettre un terme à toutes nos prestations »), décision définitive puisque l'opposition formée par le recourant a été déclarée irrecevable le 1er décembre 2010 par la CNA, ce

- 14 - que la Cour de céans a ensuite confirmé aux termes de son arrêt du 1er septembre 2011 (cf. let. C supra).

E. 3

a) Édicté par le Conseil fédéral en vertu de la délégation de compétence de l'art. 39 LAA, l'art. 49 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) dispose que les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu notamment en cas de participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense (let. a), ou encore lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui (let. b). b) La notion de participation à une rixe ou à une bagarre est plus large que celle de l'art. 133 CP (code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0). Il y a ainsi participation à une rixe ou à une bagarre, non seulement quand l'intéressé prend part à de véritables actes de violence, mais déjà s'il s'est engagé dans l'altercation qui les a éventuellement précédés et qui, considérée dans son ensemble, recèle le risque qu'on pourrait en venir à des actes de violence. Celui qui participe à la dispute, avant que ne commencent les actes de violence proprement dits, se met automatiquement dans la zone de danger exclue de l'assurance (cf. ATF 107 V 235). Peu importe qu'il ait effectivement pris part activement aux faits ou qu'il ait ou non commis une faute : il faut au moins qu'il se soit rendu compte ou ait pu se rendre compte du danger (cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle 2007, n° 321 p. 937 et les références). c) Par ailleurs, il doit exister un lien de causalité entre le comportement de la personne assurée et le dommage survenu. Si l'attitude de l'assuré – qui doit être qualifiée de participation à une rixe ou à une bagarre – n'apparaît pas comme une cause essentielle de l'accident ou si la provocation n'est pas de nature, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner la réaction de violence,

- 15 - l'assureur-accidents n'est pas autorisé à réduire ses prestations d'assurance. Il convient de déterminer rétrospectivement, en partant du résultat qui s'est produit, si et dans quelle mesure l'attitude de l'assuré apparaît comme une cause essentielle de l'accident (cf. SVR 1995 UV n° 29 p. 85 ; cf. TF 8C_750/2013 du 23 octobre 2014 consid. 2 et 8C_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 3.1).

E. 4

a) En l'occurrence, il résulte clairement des décisions pénales rendues que le recourant est à l'origine de l'esclandre survenu dans la nuit du 10 au 11 octobre 2009. Ces décisions ont été confirmées jusqu'au Tribunal fédéral et il n'y a aucune raison de les remettre en doute ici. Certes, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales n'est pas lié par les constatations de fait et l'appréciation du juge pénal. Il ne s'en écarte cependant que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (cf. ATF 125 V 237 consid. 6a et les références). En l'espèce, on ne se trouve dans aucun de ces cas de figure. Le recourant ne démontre pas le contraire. A l'instar de l'intimée, on s'en tiendra donc aux faits tels qu'ils ont été constatés par les autorités pénales, sans revenir sur la thèse selon laquelle le recourant aurait été victime d'une agression de la part des forces de l'ordre. Il y a par conséquent lieu de retenir, avec la CNA, que les circonstances du cas particulier tombent sous le coup de l'art. 49 al. 2 let. a OLAA, qui concerne la participation à une rixe ou à une bagarre, voire sous le coup de l'art. 49 al. 2 let. b OLAA, qui concerne la grave provocation. Peu importe, dans le présent contexte, les principes applicables aux assurances privées dont

se prévaut le recourant (cf. mémoire de recours du 7 juin 2012 p. 11).

- 16 - Partant, la réduction des indemnités journalières s'avère justifiée tout au moins jusqu'à la date du 16 février 2010. Reste examiner si elle l'est aussi pour la période postérieure. b) En date du 16 février 2010, alors qu'il se trouvait en incapacité de travail des suites de l'événement du 11 octobre 2009, le recourant a effectivement été victime d'un accident de la circulation en ce sens que son véhicule a été heurté par une voiture qui sortait en reculant d'une place de parc. En l'état du dossier, il n'apparaît pas que cet accident ait fait l'objet d'un rapport de police – quand bien même le contraire a été indiqué dans la déclaration d'accident du 5 mars 2010 – et, contrairement à ce que prétend le recourant (cf. courrier du 19 mars 2010), il n'est pas du tout établi que ce dernier ait prévenu la gendarmerie. Quoiqu'il en soit, l'intéressé a rempli avec l'autre automobiliste impliqué un constat amiable d'accident. Cette circonstance fait que l'on peut écarter les affirmations de l'assuré selon lesquelles il aurait eu un trou de mémoire pendant la période de l'accident (affirmations rapportées par le Dr V. _____ dans la « Fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération crânio-cervical » du 22 mars 2010) ; on peine en effet à comprendre, dans le cas contraire, qu'il ait pu remplir le constat d'accident précité. En outre, le comportement du recourant fait que ses déclarations d'une manière générale ne sont pas fiables. Preuve en est sa version des événements du 11 octobre 2009 telle qu'invoquée devant les autorités pénales, lesquelles n'ont aucunement souscrit à ses explications (cf. let. A supra). Ces mêmes événements ont encore fait l'objet d'une autre variante, aux termes de la déclaration d'accident du 27 octobre 2009 dans laquelle l'entreprise J. _____ SA – dirigée par l'assuré – a annoncé que l'intéressé avait été victime d'une chute sur un trottoir le 11 octobre 2009 à 15h00. Au regard de ces éléments, c'est donc avec une certaine retenue qu'il y a lieu d'appréhender les dires du recourant. A cela s'ajoute que, dans son rapport du 22 mars 2010, le médecin traitant n'a fait nulle mention de séquelles de l'accident du 16

- 17 - février 2010, alors qu'il en a répertoriées par la suite dans son rapport du 28 avril 2010. On peut raisonnablement en déduire qu'il n'y avait pas de lésions sérieuses ensuite du second accident, car autrement le Dr V. _____ n'aurait pas manqué de le signaler dès son compte-rendu du 22 mars 2010. Le fait que ce rapport porte la référence de l'accident d'octobre 2009 n'est du reste pas déterminant puisque tel est également le cas du rapport du 28 avril 2010. Ce dernier rapport comporte, sous la rubrique « Remarques », une énumération des diagnostics résultant de l'accident de février 2010. On ne voit pas que ces diagnostics aient pu entraîner une incapacité de travail. En ce qui concerne tout d'abord le diagnostic de distorsion cervicale évoqué par le Dr V. _____, il s'impose de constater que les critères jurisprudentiels portant sur la relation de causalité dans le cas d'un accident de moyenne gravité et d'un traumatisme de type "coup du lapin" ne sont de toute évidence pas remplis dans le cas particulier. Dans un tel contexte, il y a en effet lieu de prendre en considération, en particulier, les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions, l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, l'intensité des douleurs, les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, ainsi que l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (cf. ATF 134 V 109 consid. 10). Or, en l'espèce, l'étude du dossier montre que l'accident – dont la gravité ne saurait en tous les cas

excéder un niveau moyen – n’était pas particulièrement dramatique ou impressionnant, que les lésions se sont avérées peu graves, qu’il n’y a pas eu de traitement médical prolongé ni d’erreurs dans le traitement, et qu’il n’y a pas non plus eu de difficultés au cours de la guérison ou de longue incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l’assuré. Aussi ne saurait-on parler en l’occurrence d’une incapacité de travail ensuite d’un traumatisme de type "coup du lapin". Quant aux autres diagnostics évoqués par le Dr V._____ dans son rapport du 28 avril 2010, ils ne paraissent pas de nature à entraîner en eux-mêmes une incapacité de travail puisqu’il s’agit de contusions.

- 18 - D’ailleurs, si le recourant soutient que la CNA n’a pas instruit les conséquences de l’accident survenu le 16 février 2010 (cf. mémoire de recours du 7 juin 2012 p. 7), il ne produit cependant aucun rapport médical circonstancié susceptible d’expliquer en quoi cet accident aurait pu en tant que tel justifier une incapacité de travail, cela alors même qu’on aurait pu attendre de lui qu’il le fasse. Dans ces circonstances, il y a donc lieu d’admettre que la CNA n’avait pas de raison d’indemniser l’assuré ensuite de l’accident du 16 février 2010 et, partant, de rétablir celui-ci dans son droit à de pleines indemnités journalières. Dès lors, la réduction des indemnités journalières est également justifiée pour la période postérieure au 16 février 2010. c) 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 l’audition d’A._____, de C._____ et de S._____). 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 ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et 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. b) La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l’issue du litige, le recourant, qui succombe, n’a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

- 19 -

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