

VD_GERICHTE ZA13.002642 vom 25. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.002642

FR: VD_GERICHTE ZA13.002642 du 25 janvier 2016

IT: VD_GERICHTE ZA13.002642 del 25 gennaio 2016

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, sous réserve de dérogations expresses (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 devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 ss 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, formé le 16 janvier 2013

- 8 - contre la décision sur opposition du 18 décembre 2012, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai pendant les fêtes de fin d'année (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA). Pour le surplus, répondant aux prescriptions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; 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). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant avait, en date du 18 juin 2012, la qualité de travailleur assuré au sens de la LAA, et dans l'affirmative, s'il a été victime à cette date d'un accident dont les suites seraient à la charge de l'intimée.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Selon la jurisprudence, est réputé travailleur au sens de cette disposition celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss CO (loi fédérale du 30 mars 1911

- 9 - complétant le Code civil suisse; RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public. Dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit (ATF 115 V 55 consid. 2d p. 58 s.; RAMA 2001 n° U 418 p. 99 consid. 2a; TF 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3). A teneur de l'art. 66 al. 1 let. o LAA, sont assurés à titre obligatoire auprès de la CNA les travailleurs des entreprises de travail temporaire.

E. 4

LPGA) dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt ou au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (art. 7 al. 1 LAA ; cf. également art. 12 OLAA [Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA). Les travailleurs occupés chez un employeur à temps partiel à raison d'au moins huit heures par semaine sont également assurés en cas d'accidents non professionnels ; s'ils sont occupés pour une durée inférieure, ils ne sont pas assurés en cas d'accidents non professionnels (cf. art. 7 al. 2 et art. 8 al. 2 LAA en relation avec l'art. 13 al. 1 OLAA). Selon les art. 10 al. 1 et 16 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant d'un accident

- 10 - et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident. b) En vertu de l'art. 3 al. 1 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail. A cet égard, il ressort de la jurisprudence fédérale que, selon l'art. 3 al. 1 LAA, le début de l'assurance ne relève pas d'un rapport juridique mais dépend d'un fait, à savoir le début effectif du travail ou, pour la personne déjà au bénéfice d'un engagement, le moment où elle prend le chemin pour se rendre au travail (ATF 119 V 220 consid. 3 p. 221 s.; 118 V 177 consid. 1a p. 178 s.), c'est-à-dire lorsqu'elle emprunte le parcours entre l'endroit où elle loge et celui où elle travaille. La notion du début effectif du travail doit être interprétée largement en ce sens que l'assurance peut déjà produire ses effets avant le commencement de l'activité pour laquelle le travailleur a été engagé, au moment où il s'acquitte d'obligations découlant du contrat de travail et présentant le caractère d'actes de préparation au travail (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle 2007, nos 27-28, p. 848).

E. 5

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3

p. 324 s.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le

- 11 - doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322; TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 5). b) En matière d'assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183 sv.; TF 8C_897/2011 du 22 novembre 2012 consid. 5.3). c) L'assureur social n'est tenu d'allouer ses prestations que lorsque les conditions qui en justifient l'octroi sont à tout le moins prouvées au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c et les références; cf. aussi TFA U 142/04 du 23 septembre 2005 consid. 4.3). Une simple possibilité ne suffit pas (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références). En l'absence de preuves, la décision est défavorable à la partie qui entend déduire un droit d'un état de fait dont l'existence n'est pas établie (ATF 117 V 261 consid. 3b). Il appartient donc à celui qui entend réclamer des prestations de rendre vraisemblable que les conditions justifiant leur octroi sont réunies.

E. 6

En l'espèce, le recourant était au bénéfice d'un contrat d'engagement par l'agence temporaire N._____ et affilié à ce titre auprès de la CNA pour les accidents professionnels et, au vu de son taux d'activité, pour les accidents non professionnels également. Il est établi, au vu des déclarations de A._____, que le recourant s'est effectivement annoncé sur le chantier au matin du lundi 18 juin 2012, la divergence quant à l'heure d'arrivée de ce dernier étant en l'occurrence sans incidence sur le sort de la cause. Le recourant s'est par ailleurs manifestement présenté avec l'intention de travailler dans la mesure où

- 12 - A._____ l'a renvoyé pour compléter son équipement professionnel. Cela étant, en présence d'une prise d'emploi effective, il doit être admis que la couverture d'assurance avait déjà débuté à cet instant-là, plus exactement dès le moment où le recourant avait quitté son domicile, à O._____, pour se rendre à F._____.

E. 7

L'origine accidentelle des lésions constatées doit être admise à l'aune de la règle de la vraisemblance prépondérante. En effet, les médecins urgentistes de l'Hôpital C._____ n'ont pas mis en doute l'origine accidentelle des lésions lors de l'établissement du certificat médical LAA du 25 juillet 2012. Ils répondent par l'affirmative dans la rubrique causalité, soit à la question de savoir si les constatations cliniques concordent avec l'événement invoqué par le patient et semblent plausibles. Par ailleurs, dans son rapport du 4 juin 2014, le Dr E._____ précise que les douleurs ont été objectivées lors de l'examen clinique, ce qui permet d'exclure de fausses déclarations quant à l'existence même d'une atteinte physique, et ce même examen clinique laissait suspecter un traumatisme de l'hémicôté droit. Peu importe en l'occurrence que la cause des lésions n'ait pu être bien définie par les médecins urgentistes dès l'instant où l'existence même d'un événement qualifié de

traumatisme par le corps médical valide l'hypothèse d'une cause accidentelle.

E. 8

Selon les dires du recourant, l'accident s'est produit sur son lieu de travail. Il est vrai que cette allégation demeure sans preuve et que les déclarations du recourant quant aux circonstances entourant l'événement varient, plus particulièrement s'agissant de l'activité déployée au moment de l'accident comme de son lieu et de son heure exacts. Il est par ailleurs surprenant que l'accident n'ait pas eu de du témoin, que le chauffeur du recourant ait opté pour un transport jusqu'à l'Hôpital C. _____, alors que celui de T. _____ est bien plus proche, ou encore que ce chauffeur n'ait pas pu être identifié alors que son absence ne pouvait en principe demeurer ignorée. On ne saurait cependant exclure péremptoirement l'hypothèse d'un accident survenu sur le chantier tant il est vrai que diverses raisons peuvent expliquer qu'il soit passé inaperçu, respectivement qu'il n'ait pas été annoncé au responsable du chantier.

- 13 - Les personnes sur place auront notamment pu considérer que la chute était sans gravité et ne pas vouloir ralentir l'exécution des travaux sur le chantier. Quant au chauffeur, son impossibilité de l'identifier pourrait trouver une explication dans l'absence d'autorisation de travail évoquée par le recourant, hypothèse que l'on ne saurait a priori considérer comme invraisemblable. Quoiqu'il en soit, ce n'est pas la question de la survenance d'un accident selon les modalités décrites par le recourant qui est déterminante en l'espèce mais celle de savoir si l'accident s'est produit sur le chemin du travail ou pendant une journée de travail. En l'occurrence, il doit être admis, sur la base du rapport du 4 juin 2014 du Dr E. _____, lequel ne souffre d'aucune contradiction ou contestation, que les lésions constatées sont compatibles avec un événement survenu dans les deux à quatre heures précédant la consultation du 18 juin 2012, à 8 h 40. Cet intervalle de temps couvre non seulement le déplacement du recourant de son domicile au chantier mais également tout événement d'origine accidentelle qui serait survenu après son renvoi provisoire du chantier pour l'acquisition de matériel professionnel. Cela étant, en présence d'une atteinte physique d'origine accidentelle survenue pendant la journée de travail du recourant, laquelle comprend également le temps nécessaire au déplacement sur le lieu de travail, l'événement du 18 juin 2012 bénéficie de la couverture d'assurance en matière d'accident professionnel. Un accident non professionnel survenu après le départ du recourant du chantier aurait également été couvert. Il incombe donc à l'intimée d'instruire le cas puis de statuer sur le droit aux prestations du recourant consécutif à cet événement.

E. 9

a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction et décision.

- 14 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'est pas assisté (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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