

VD_GERICHTE ZA15.002339 vom 23. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.002339

FR: VD_GERICHTE ZA15.002339 du 23 juin 2016

IT: VD_GERICHTE ZA15.002339 del 23 giugno 2016

Erwägungen

E. 2

A quelle heure avez-vous rencontré W. _____ le 22 août 2014 ?

E. 3

De quoi souffrait W. _____ ?

- 13 -

E. 4

Est-ce que la lésion que vous avez pu constater provenait d'un accident ou d'une maladie ?

E. 5

a) Il est constant que, le 1er septembre 2014, la CNA a été informée de ce que l'assuré s'était blessé au genou droit en date du 22 août 2014, à 9h00, alors qu'il travaillait à T. _____ dans le cadre d'un emploi à temps plein exercé pour l'entreprise A. _____ Sàrl. En parallèle, le 1er septembre 2014 également, la P. _____ Assurances a réceptionné une déclaration de sinistre du 29 août 2014 dont il résultait que l'intéressé avait ressenti des douleurs au niveau du ménisque droit le 22 août 2014, en marchant dans un restaurant sis à S. _____ où il occupait la fonction de gérant à 100%.

- 19 - S'en est suivi un entretien avec un inspecteur de la CNA le 29 octobre 2014, dont le procès-verbal a été contresigné par le recourant. A cette occasion, l'assuré a notamment exposé qu'il avait été engagé à plein temps par l'entreprise A. _____ Sàrl, et qu'il œuvrait en outre principalement le samedi et le dimanche et plus rarement certains soirs de la semaine au restaurant « V. _____ » à S. _____, au service comme en cuisine, activité qu'il exerçait à titre accessoire afin de faire face à des difficultés financières liées à son divorce. Concernant les faits du 22 août 2014, l'assuré a déclaré que cet après-midi-là, il se trouvait sur un chantier à T. _____ lorsqu'il avait chuté sur le genou droit après se l'être tordu en marchant sur un caillou, qu'il avait ensuite poursuivi son travail bien qu'ayant eu un peu mal et qu'il avait éprouvé de la difficulté à bouger le genou en fin de journée. Il a ajouté qu'aucun témoin n'avait assisté à la scène, qu'il n'en avait parlé à personne sur le moment et qu'il s'était rendu chez le Dr F. _____ le soir même. Il a également signalé avoir annoncé « le même accident » à la P. _____ Assurances. Par la suite, lors d'un entretien téléphonique du 3 novembre 2014 avec un collaborateur de la P. _____ Assurances, le recourant a indiqué que c'était par erreur qu'il avait annoncé à cette dernière assurance l'événement du 22 août 2014, au cours duquel il s'était blessé au genou droit alors qu'il travaillait à T. _____ comme chef de chantier pour la société A. _____ Sàrl ; il a encore précisé qu'il travaillait à 50% pour la société A. _____ Sàrl, à raison de cent heures par mois, et à 50% au sein de son restaurant. Aux termes de son opposition du 12 décembre 2014, le recourant est toutefois revenu sur sa position en faisant

valoir que, dans la journée du 22 août 2014, il s'était blessé une première fois au genou droit dans l'exercice de son travail pour l'entreprise A. _____ Sàrl, puis que, durant la soirée, il s'était à nouveau fait mal au même genou dans le cadre de son activité au restaurant. Il a ainsi soutenu qu'il avait subi sur un seul jour deux accidents professionnels pour le compte de deux employeurs différents – explications qu'il a maintenues dans ses écritures ultérieures tout en précisant avoir consulté le Dr F. _____ entre les deux accidents subis le 22 août 2014 (cf. déterminations du 2 avril 2015).

- 20 - b) Au regard de ces circonstances, il apparaît, d'une part, que l'existence d'un événement assuré dont la prise en charge incomberait à la CNA n'est pas suffisamment établie au degré de la vraisemblance prépondérante. A ce propos, force est de constater tout d'abord que l'assuré a modifié ses explications quant au dépôt quasi simultané de deux déclarations de sinistre – l'une auprès de la CNA et l'autre auprès de la P. _____ Assurances – portant sur un traumatisme du genou droit subi le 22 août 2014. Ainsi, dans un premier temps, l'assuré a exposé que ses deux annonces visaient le même événement et que celle adressée à la P. _____ Assurances était à mettre sur le compte d'une erreur de sa part. Dans un second temps, il a néanmoins fait volte-face en affirmant avoir effectivement subi deux événements accidentels distincts au niveau du genou droit le 22 août 2014, l'un en exerçant son activité de chef de chantier à T. _____ et l'autre en travaillant dans le restaurant exploité à S. _____. A l'aune de la jurisprudence dite des premières déclarations (cf. consid. 4b supra), on ne peut toutefois que manquer d'être convaincu par le revirement qu'a opéré le recourant dès son opposition du 12 décembre 2014 – soit après avoir réalisé l'impact préjudiciable que pouvaient revêtir les explications initialement fournies. Ce constat s'impose d'autant plus que cette seconde version des faits, selon laquelle l'intéressé aurait été victime de deux accidents successifs le 22 août 2014 dans l'exercice de deux emplois différents, ne repose sur aucun élément concret mais se fonde bien au contraire sur de simples allégations dont on ne peut du reste que souligner le caractère inconstant. En particulier, ce n'est de toute évidence pas cette seconde version des faits que l'assuré a tenue à son médecin traitant, lequel a supervisé la prise en charge médicale depuis le 22 août 2014 et n'a pourtant fait mention que d'un seul événement accidentel (cf. courrier du Dr F. _____ du 24 mars 2015 au conseil de l'assuré). Si du reste rien ne s'oppose en théorie au cumul de deux activités lucratives différentes, il s'avère néanmoins peu vraisemblable que le recourant, après s'être blessé sur un chantier à T. _____, ayant de la peine à bouger son genou en fin de journée (cf. compte-rendu d'entretien du 29 octobre 2014 p. 1) et ayant de ce fait

- 21 - consulté le Dr F. _____ en soirée (cf. ibid. p. 2) voire en fin de journée (cf. courrier de ce médecin le 24 mars 2015 ; cf. également écriture du recourant du 2 avril 2015), ait malgré tout poursuivi sa journée de travail avec une activité en cuisine et en salle au restaurant « V. _____ » à S. _____ pour finir par se blesser – selon les versions – durant cette même soirée du vendredi 22 août 2014 (cf. opposition du 12 décembre 2014 p. 2) ou en fin de journée (cf. mémoire de recours du 20 janvier 2014 p. 3). C'est par ailleurs le lieu de souligner que le recourant reste tout aussi contradictoire en ce qui concerne son taux d'occupation dans ses activités respectives, ayant tout d'abord indiqué deux emplois à 100% dans les déclarations de sinistre adressées à la CNA et à la P. _____ Assurances, avant d'expliquer être employé à plein temps par A. _____ Sàrl et ne travailler que le samedi et le dimanche dans son restaurant ainsi que plus rarement certains soirs de la semaine (cf. procès-verbal d'entretien avec la CNA du 29 octobre 2014 p. 1), pour finir par

affirmer être occupé à 50% pour A. _____ Sàrl – soit entre huitante et cent heures par mois – et à 50% dans son restaurant (cf. procès-verbal d’entretien avec la P. _____ Assurances du 3 novembre 2014), cela alors même que le décompte de salaire établi par A. _____ Sàrl pour le mois d’août 2014 fait état d’un total de cent cinquante heures de travail qui ne peut être réparti qu’entre le début de l’engagement au 1er août 2014 et le début de l’incapacité de travail au 22 août 2014. Au final, la thèse selon laquelle l’assuré aurait été victime de deux accidents successifs le 22 août 2014, l’un sur un chantier à T. _____ et l’autre dans son restaurant à S. _____, n’apparaît dès lors pas crédible. Pour autant, la Cour de céans n’est pas davantage convaincue par les premières déclarations du recourant, selon lesquelles les deux annonces présentées auprès de la CNA et de la P. _____ Assurances concernaient un même événement survenu le 22 août 2014 sur un chantier à T. _____. De fait, si l’assuré a de toute évidence subi une lésion au genou droit ayant entraîné une incapacité de travail et nécessité une intervention chirurgicale le 18 septembre 2014, l’origine – traumatique ou non – de cette atteinte demeure en revanche fortement sujette à caution en l’état du dossier. A cet égard, il faut souligner que la

- 22 - déclaration d’accident établie par la CNA le 1er septembre 2014, complétée sur la base des indications fournies par l’assuré à son employeur A. _____ Sàrl (cf. procès-verbal de l’audition de B. _____ du

E. 6

a) En matière d’assurances sociales, la jurisprudence tient pour valable la révocation de décisions sur lesquelles une autorité judiciaire ne s’est pas prononcée, en cas de découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux (révision procédurale : art. 53 al. 1 LPGA) ou en cas d’inexactitude manifeste (reconsidération : art. 53 al. 2 LPGA). Il

- 26 - n’est cependant pas nécessaire que ces conditions soient remplies lorsque la décision n’est pas formellement entrée en force de chose décidée, c’est-à-dire lorsque le délai de recours n’est pas encore échu au moment où l’administration révoque sa décision (cf. TF 9C_172/2011 du 22 août 2011 consid. 3 avec la jurisprudence citée). S’agissant plus particulièrement de l’assureur-accidents, il a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu’il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge des frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation d’une décision entrée en force (reconsidération ou révision procédurale), c’est-à-dire liquider le cas en invoquant le fait qu’un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n’est jamais survenu (cf. ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 ; cf. 8C_92/2010 du 6 octobre 2010 consid. 3.2.1). A contrario, lorsque sont concernées des prestations pour lesquelles l’assureur-accidents a déjà reconnu son obligation de prester par une décision formelle ou informelle (cf. art. 49 et 51 LPGA), ce dernier ne peut pas mettre fin avec effet rétroactif à son obligation de prester si les conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 et 2 LPGA) ne sont pas remplies. En revanche, l’assurance-accidents conserve la possibilité d’ajuster rétroactivement le droit à des indemnités journalières qu’elle n’a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n’a pas encore admis son obligation de prester (cf. ATF 133 V 57 ; cf. 8C_376/2007 du 20 juin 2008 consid. 5.2). b) En l’espèce, la CNA a écrit à l’assuré et à l’entreprise A. _____ Sàrl en date du 1er octobre 2014 pour annoncer la prise en charge du cas d’assurance porté à sa connaissance le 1er septembre précédent. La Caisse est ensuite revenue sur sa position le 28 octobre 2014, eu égard à la mise en lumière de faits nouveaux nécessitant des investigations complémentaires. Puis,

aux termes de la décision rendue le 1er décembre 2014, l'intimée a signifié à l'assuré l'annulation de la prise en charge du cas en se fondant sur l'art. 53 al. 1 LPGA. Enfin, à teneur de la décision sur opposition litigieuse, la Caisse a confirmé son refus de

- 27 - prester en invoquant la possibilité pour l'assureur de revenir sur les décisions (formelles ou informelles) avant leur entrée en force sans devoir se fonder sur un motif de révocation au sens de l'art. 53 LPGA (cf. décisions sur opposition du 18 décembre 2014 p. 3). Pour refuser ses prestations, l'intimée s'est donc successivement placée sur le terrain de la révision procédurale d'une décision entrée en force, puis sur celui de la révocation pure et simple d'une décision avant que le délai pour s'y opposer ne soit échu. Or, selon la jurisprudence, l'avis de prise en charge du 1er octobre 2014 ne peut être qualifié que de simple lettre d'information (cf. TF 8C_531/2012 du 4 juin 2013 consid. 4.2), ce qui n'équivaut dès lors pas à une décision. En revanche, il demeure que des indemnités journalières et des frais de traitement ont été payés par l'intimée entre la confirmation de prise en charge du 1er octobre 2014 et l'annulation de celle-ci le 28 octobre suivant, avant d'être réclamés par décision du 1er décembre 2014. Attendu que des prestations pécuniaires ont été versées – sans avoir fait l'objet d'une décision formelle (décision implicite prise dans le cadre d'une procédure simplifiée au sens de l'art. 51 al. 1 LPGA ; cf. ATF 132 V 412 consid. 5) – avant la révocation, se pose la question de savoir si, dans ces conditions, l'intimée ne pouvait revenir sur la prise en charge du cas qu'en vertu d'une révision procédurale ou d'une reconsidération, comme retenu dans le prononcé du 1er décembre 2014, ou si, ayant réagi avant l'entrée en force de l'octroi des prestations valant décision implicite (eu égard au bref laps de temps, de vingt-sept jours, séparant l'avis du 1er octobre 2014 de celui du 28 octobre 2010), la Caisse était au contraire légitimée à révoquer son obligation de prester sans égard aux conditions de l'art. 53 al. 1 ou al. 2 LPGA, tel qu'invoqué dans la décision querellée. Cette question peut toutefois rester indécidée dans le cadre de la présente procédure puisqu'en tout état de cause, le comportement reproché au recourant satisfait aux exigences en matière de révocation au sens de l'art. 53 LPGA, et ce plus particulièrement sous l'angle de la révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA compte tenu des résultats de l'instruction complémentaire diligentée suite à la communication de la P._____ Assurances du 15 octobre 2014 avertissant l'intimée des

- 28 - procédures ouvertes parallèlement par l'assuré, la CNA étant pour le surplus intervenue largement à l'intérieur des délais légaux pour ce faire (cf. art. 55 al. 1 LPGA en lien avec l'art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021]).

E. 7

a) Mal fondé, le recours doit dès lors 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. N'obtenant pas gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. ATF 127 V 205).

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