

VD_GERICHTE ZA15.007274 vom 18. September 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-09-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.007274

FR: VD_GERICHTE ZA15.007274 du 18 septembre 2015

IT: VD_GERICHTE ZA15.007274 del 18 settembre 2015

Erwägungen

E. 12

novembre 2014 consid. 4.2 ; 8C_234/2008 consid. 6 ; Ueli Kieser, ATSG- Kommentar, 2ème éd. 2009, n. 13 ss ad art. 4 ; Alexandra Rumo- Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4ème éd. 2012, p. 51). d) S'agissant de la condition du facteur extérieur extraordinaire, force est de retenir, à l'instar de l'intimée, qu'il fait défaut en l'espèce. En dépit des éléments mentionnés dans la déclaration d'accident du 10 juin 2014, les explications communiquées ultérieurement par l'assuré, aux termes de ses réponses du 2 octobre 2014 au questionnaire de la CNA, sont sans équivoque à cet égard. Le recourant a en effet exposé s'être endormi sur son canapé et avoir constaté, à son réveil, que sa main droite ne bougeait plus. Quant à la précision selon laquelle il serait « retombé immédiatement », il faut en

- 15 - déduire que c'est bien la paralysie temporaire du tendon de son poignet qui l'a empêché de se relever, non pas un événement extraordinaire tel qu'une chute ou une glissade. L'assuré n'a au surplus pas mentionné dans son descriptif du 2 octobre 2014 avoir subi un quelconque « claquage » contrairement à ce qui figurait dans la déclaration d'accidents adressée à la CNA par son employeur. En outre, il ressort du dossier transmis par le Centre hospitalier D. _____ le 31 octobre 2014, ainsi que du rapport subséquent du Dr G. _____ au Dr T. _____ que le diagnostic principal pris en compte suite à l'événement du 6 juin 2014 a été celui de « bloc de conduction du nerf radial au bras droit (compression nocturne prolongée) », le Dr G. _____ ayant ajouté de « probables séquelles de compensations et mauvaises postures » et une « irritation des trois troncs nerveux du membre supérieur droit. » L'on ne voit là aucun élément qui serait évocateur d'un facteur extérieur extraordinaire, une « compression nocturne prolongée » ne répondant à l'évidence pas à une telle qualification. Dès lors, la réalisation de l'une des conditions mises à la reconnaissance d'un cas d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, soit la survenance d'un facteur extérieur extraordinaire, fait défaut en l'occurrence. e) La réalisation d'une seconde condition imposée par l'art. 4 LPGA doit également être niée en l'espèce, à savoir celle du caractère soudain de l'atteinte. En effet, la « compression nocturne prolongée » qui aurait amené le « bloc de conduction du nerf radial » ne saurait être considérée comme un événement soudain et unique, puisque cette compression a forcément duré un certain laps de temps, soit une partie de la nuit, pour provoquer l'atteinte à la santé constatée. Il en va de même des problèmes liés à des « compensations et des mauvaises postures », lesquelles doivent vraisemblablement s'étendre sur un intervalle temporel relativement long pour produire les effets délétères ayant affecté le recourant.

- 16 - f) Il s'ensuit que l'événement du 6 juin 2014 ne peut être considéré comme un accident faute de réunir au moins deux des conditions requises par l'art. 4 LPGA. Doit à ce stade encore être examiné le point de savoir si les conséquences de l'événement du 6 juin

2014 peuvent correspondre à la notion de lésions corporelles assimilables à un accident. 6. A teneur de 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 : let. a. les fractures ; let. b. les déboîtements d'articulations ; let. c. les déchirures du ménisque ; let. d. les déchirures de muscles ; let. e. les élongations de muscles ; let. f. les déchirures de tendons ; let. g. les lésions de ligaments ; let. h. les lésions du tympan. a) La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA – dont la liste est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b) – sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause

- 17 - extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c). b) 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). 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 (ATF 129 V 466 ; TFA U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2). c) Dans le cas particulier, au vu des diagnostics retenus par le Dr G. _____, que le recourant ne conteste au demeurant pas, il apparaît manifestement qu'aucune des situations exhaustivement prévue par l'art. 9 al. 2 OLAA n'est réalisée. Ce constat exclut d'emblée la prise en charge des suites de l'événement du 6 juin 2014 par la CNA à l'aune de cette disposition. 7. Au vu de l'ensemble des éléments exposés supra aux considérants 5 et 6, il convient de déduire qu'en l'absence des conditions mises à la reconnaissance d'un accident ou de lésions assimilables à un accident, la communication de prise en charge adressée par la CNA le 12 juin 2014 était « manifestement erronée » au sens entendu par l'art. 53 al. 2 LPGA. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'acte en question était ainsi sujet à reconsidération conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, la décision de la CNA du 5 novembre 2014, confirmée sur opposition le 25 janvier 2015, se trouvant en conséquence bien fondée.

- 18 - On ajoutera que le point de savoir si les suites de l'événement du 6 juin 2014 sont ou non constitutives de séquelles de l'accident du 23 mars 2013 peut rester ouvert, vu que cette question n'a aucune incidence sur l'obligation de prester de la CNA, ainsi que l'a relevé à juste titre l'intimée dans ses différentes écritures (cf. considérant 8 ci-après). 8. En vertu de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire 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. Les mesures de

réadaptation professionnelle, les mesures de nouvelle réadaptation ainsi que les mesures de réinsertion de l'AI ne sont pas considérées comme un rapport de travail.

L'assurance-accidents de l'entreprise, dans laquelle la personne assurée effectue la mesure, n'est dès lors pas dans l'obligation d'allouer des prestations. Dans ce cas, les frais de guérison sont couverts par l'assurance-maladie obligatoire de la personne assurée.

Lorsqu'une mesure de réadaptation, de nouvelle réadaptation ou de réinsertion accordée par l'AI se déroule auprès d'un employeur sur le marché libre de l'emploi et qu'un contrat de travail ou d'apprentissage a été signé, il y a en revanche couverture d'assurance selon l'art. 1a al.1 LAA susmentionné (cf. Memento 4.11 intitulé « Couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation de l'AI », état au 1er janvier 2013, édicté par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], disponible sur www.ahv-iv.ch). Par ailleurs, en cas de versement d'indemnités journalières de l'AI, sont payées selon l'art. 25 al. 1 LAI des cotisations : let. a. : à l'assurance-vieillesse et survivants ; let. b. : à l'assurance-invalidité ; let. c. : au régime des allocations pour perte de gain [réd : en cas de service ou de maternité] ; let. d. : le cas échéant, à l'assurance-chômage.

- 19 - On ne saurait suivre le raisonnement pour le moins confus du recourant, sur la base de la disposition précitée. Selon lui, la CNA se devrait d'intervenir dans le cadre de l'événement du 6 juin 2014 du fait qu'il serait en lien avec celui du 23 mars 2013, vraisemblablement en tant que séquelles ou rechute, et qu'à cette période il était assujéti à la LAA en raison des mesures professionnelles mises en œuvre par l'OAI. Premièrement, l'art. 25 LAI ne prévoit pas de « cotisations à l'assurance-accidents » comme le sous-entend l'assuré. Deuxièmement, si son assujettissement à la LAA pendant les mesures professionnelles est vraisemblable, il apparaît que la CNA n'est pas intervenue en tant qu'assureur LAA consécutivement à l'accident du 23 mars 2013. Partant, ainsi que l'intimée l'a souligné, si l'assuré estime avoir eu affaire à une rechute ou des séquelles de l'accident du 23 mars 2013 à l'occasion de l'événement du 6 juin 2014, il lui appartient de s'adresser à l'assureur compétent à cette première date. 9. 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 ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 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 ; TF 8C_513/2011 du 22 mai 2012 consid. 5.1). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils

- 20 - doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). En l'occurrence, une appréciation anticipée des preuves permet d'écarter les mesures

d'instruction (auditions et expertise) requises par le recourant étant donné que l'on ne voit pas que celles-ci seraient susceptibles d'apporter un éclairage nouveau sur l'événement du 6 juin 2014 et ses conséquences, décrits à satisfaction tant par l'assuré lui-même que par son médecin spécialiste traitant. 10. Le recours, en tous points mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. a) La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA). b) Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part du recourant, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose en effet d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340).

- 21 - c) Dans la mesure où le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, il convient de fixer la rémunération de Me Ballenegger, désigné comme avocat d'office. Ce dernier a produit le 25 mars 2015 la liste de ses opérations comprenant des activités d'avocat à hauteur de 2 heures et d'avocate- stagiaire à hauteur de 6 heures et 48 minutes, ainsi que des débours par 50 francs, à compter du 23 avril 2015. Après contrôle de cette liste au regard de la conduite du procès, il faut constater que certains postes apparaissent superflus ou injustifiés dans la mesure où le mandataire de l'assuré avait d'ores et déjà dû déployer l'essentiel de son activité au stade du dépôt du recours. En particulier, les pièces du dossier de la partie adverse avaient forcément été étudiées à l'occasion du dépôt du mémoire de recours du 23 février 2015, ce qui exclut une heure et 30 minutes de travail à compter du 23 avril 2015. En outre, un temps de rédaction d'une heure et 30 minutes pour le complément au recours du 23 avril 2015 semble clairement excessif, s'agissant de fait uniquement du dépôt d'une réplique et de la requête d'assistance judiciaire. Compte tenu des remarques ci-dessus, on admettra en définitive 2 heures au tarif horaire de 180 fr., ainsi que 4 heures et 18 minutes au tarif horaire de 110 fr., en sus des débours. Compte tenu de la TVA de 8%, c'est ainsi un montant total de 952 fr. 75 qui couvre les frais de représentation de l'assuré dès le 23 avril 2015. Cette indemnité est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce dernier montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, 18 al. 5 LPA-VD).

- 22 - Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités dudit remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

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