

VD_GERICHTE ZA20.009331 vom 2. Februar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.009331

FR: VD_GERICHTE ZA20.009331 du 2 février 2021

IT: VD_GERICHTE ZA20.009331 del 2 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de savoir si l'événement du 12 août 2019 est constitutif d'un accident au sens de l'art.

E. 4

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

E. 5

a) En l'espèce, le recourant conteste le déroulement des faits à la base de l'événement survenu le 12 août 2019 à 03h15 tel que retenu par l'intimée sur la base des « premières déclarations » recueillies le jour même à 04h20 à l'hôpital, à savoir que l'intéressé aurait frappé contre la vitre d'une voiture et se serait blessé à cette occasion, lors d'un accès de rage contre son amie. b) Cette version correspond toutefois à celle figurant dans le rapport médical établi à la suite de la consultation de l'assuré aux urgences de l'Hôpital [...] ([...]), dans la nuit du 11 au 12 août 2019 (rapport de consultation du 23 septembre 2019). Il n'y a aucun motif de douter de son exactitude. D'abord, les auteurs du rapport n'avaient aucun intérêt à rapporter des propos que l'assuré ne leur aurait pas tenus. On voit mal pour quels motifs ils auraient inventé de toute pièce des déclarations. Le risque de malentendu doit également être écarté. En

- 9 - effet, le recourant, s'il conteste leur avoir donné des détails, admet néanmoins que les médecins lui en ont expressément demandé. C'est dire qu'ils ont pris soin de vérifier les circonstances dans lesquelles le trauma de la main droite s'était produit. Expressément invités à vérifier si le rapport du 23 septembre 2019 retranscrivait correctement les déclarations du recourant – et dûment informée que ce dernier contestait cette version – la Dre T. _____ a ajouté un détail supplémentaire en se référant à l'anamnèse médicale et infirmière, à savoir que l'assuré avait frappé le véhicule pour éviter de frapper son amie. A nouveau, cette auteure du rapport n'avait aucun intérêt à inventer ce détail. Les différentes déclarations du recourant sur l'état de fait litigieux ont en outre été contradictoires pendant la procédure. Il a soutenu, lors d'un téléphone du 23 septembre 2019 à H. _____, qu'il discutait avec son amie, ce qui l'aurait distrait et l'aurait conduit à trébucher sur une casserole avant d'heurter violemment la lunette arrière de la voiture. Il conteste désormais cette version en soutenant que son amie n'était pas présente. Dans son opposition, il précise toutefois que son interlocutrice à H. _____, lors du téléphone du 23 septembre 2019, aurait mal compris ses déclarations et qu'il aurait déclaré avoir salué une tierce personne (la fille de ses patrons qui rentrait chez elle) avant le heurt. Il renonce toutefois dans son recours à mentionner de nouveau cette tierce personne et à requérir son audition comme témoin. En outre, le recourant mentionne tantôt avoir tenu en main un « gros mixeur plongeur d'une dizaine de kilos », tantôt ne mentionne pas ce matériel. D'autre part, le témoignage écrit du 28 février 2020 de la compagne du recourant n'est pas déterminant pour l'issue du litige. En effet, elle n'a pas été témoin direct de la scène et le recourant n'avait, selon toute vraisemblance, aucun intérêt à lui raconter le déroulement exact des événements. Par ailleurs, dans son opposition, l'assuré a fait savoir que son employeur avait complété la déclaration d'accident du 2 septembre 2019 sur la base d'un « bref résumé des faits » en se basant sur les informations qu'il lui avait communiqué deux semaines plus tôt, avec la précision que seule sa main, et non l'avant-bras, était concernée.

- 10 - Ses déclarations à l'employeur ne sont également pas probantes au vu de l'intérêt du recourant à minimiser sa responsabilité. Enfin, il n'apparaît pas invraisemblable que le recourant ait pu briser la lunette arrière du véhicule en la frappant volontairement avec son poing pour se défouler, sans subir de fracture ; il n'est au demeurant pas exclu qu'il l'ait cogné en tenant un objet dans sa main. Dans ces conditions, l'intimée était fondée à se référer aux premières déclarations du recourant à l'hôpital – la préférence devant être accordée en général à la version des faits que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (cf. consid. 4 supra) – pour déterminer si l'événement du 12 août 2019 était constitutif d'un accident au sens légal. c) Au final, il convient de constater que le recourant a pris le risque, en frappant volontairement la lunette arrière du véhicule pour calmer son accès de colère contre son amie, de se couper et de se blesser sérieusement la main droite. Au vu de la violence du coup, le risque de blessure était si prévisible que l'intéressé ne pouvait plus croire que le résultat ne se réaliserait pas ; il a admis ce résultat en frappant néanmoins la vitre. La condition du dol éventuel est remplie et on ne peut pas considérer l'atteinte à la santé comme involontaire (cf. consid. 3b supra). Ne remplissant pas les cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés (cf. consid. 3a supra), l'événement du 12 août 2019 n'est donc pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

E. 6

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.
b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020], applicable en vertu de l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 11 - c) Lorsque les assureurs sociaux obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, ils peuvent prétendre à des dépens lorsque la partie adverse procède à la légère ou de manière téméraire (ATF 128 V 323 consid. 1b ; 126 V 143 consid. 4 ; 127 V 205 consid. 4 ; 110 V 132 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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