

VD_GERICHTE ZA22.015539 vom 9. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.015539

FR: VD_GERICHTE ZA22.015539 du 9 décembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZA22.015539 del 9 dicembre 2022

Erwägungen

E. 3

S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? Oui. S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Si non, veuillez en expliquer les raisons : Oui.

E. 4

Remarque Les images de l'IRM ont été vues Nous n'avons pas de notion de morphotype de l'assuré (valgus ou varus) La suture méniscale est parfaitement justifiée afin de stabiliser les restes du ménisque externe et de diminuer les risques d'aggravation secondaire de la déchirure et permettre ainsi de diminuer le dommage" B. _____ a, sur la base de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, accepté d'allouer des prestations pour la déchirure méniscale du genou gauche qui a nécessité l'intervention chirurgicale du 14 septembre 2021. Elle a toutefois ajouté que l'événement du 31 août 2021 ne pouvait être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et ne donnait donc pas droit à des prestations de l'assurance-accidents. Le 14 septembre 2022, le recourant a pris bonne note de l'acceptation de l'intimée de prendre en charge les prestations relatives à la déchirure méniscale du genou gauche ayant nécessité l'intervention chirurgicale en septembre 2021, sur la base des avis médicaux concordants quant à l'absence de prépondérance de l'usure ou la maladie de la lésion subie. Il a ajouté que, contrairement à ce que l'intimée semblait en dire, le fait que la qualification d'un événement assuré

- 11 - découlait de l'art. 6 al. 2 LAA plutôt que de l'art. 4 LPGA n'entraînait aucune limitation de la couverture d'assurance. Les conditions de prise en charge des prestations selon l'art. 6 al. 2 LAA étant remplies, il incombait à l'assurance-accidents d'allouer ses prestations pour tous les traitements et les périodes d'incapacité de travail se trouvant dans un rapport de causalité avec l'événement du 31 août 2021. Une copie de cette écriture a été communiquée à l'intimée pour information le 15 septembre 2022. E n d r o i t : 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. 2. Le litige porte sur la prise en charge des suites de l'événement du 31 août 2021 par l'intimée. A teneur de sa duplique du 6 septembre 2022, il convient de constater que l'intimée a finalement admis de prester sur la base de l'art.

E. 6

al. 2 let. c LAA pour la déchirure radiaire et horizontale du ménisque externe du genou gauche du recourant ayant nécessité l'opération du 14

- 12 - septembre 2021. Pour le surplus, elle semble limiter sa prise en charge à cette intervention chirurgicale en indiquant que l'événement du 31 août 2021 n'est pas un accident au sens légal. 3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). aa) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident requiert, en outre, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées) et adéquate (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées) entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé. bb) Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; STÉPHANIE PERRENOUD, in ANNE-SYLVIE DUPONT/MARGIT MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la

- 13 - partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 25 ad art. 4 LPGa). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_791/2018 du 19 août 2019 consid. 5.2 et les références citées). S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral a considéré à diverses reprises que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (JEAN- MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n. 100 p. 925 s. ; PERRENOUD, op. cit., n. 30 ad art. 4 LPGa). Ainsi, un accident a été admis dans

le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé la tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une

- 14 - hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : FRÉSARD/MOSER-SZELESS, loc. cit. ; PERRENOUD, loc. cit.). b) En l'occurrence, il ressort de la déclaration d'accident du 3 septembre 2021 et du questionnaire complété le 8 septembre 2021 que les douleurs au ménisque externe sont apparues après une mauvaise réception sur la jambe gauche lors d'un mouvement complet dynamique. Elles sont survenues dans le cadre d'un cours d'aquagym, sans mention d'un phénomène extérieur (pas de chute, ni de glissade) qui aurait influencé le déroulement du mouvement. A cet égard, l'assuré a ressenti un « premier claquement au niveau extérieur du genou » sur la prise d'appui lorsqu'il a posé son pied au sol et un second lorsqu'il a à nouveau posé son pied au sol pour se rééquilibrer à la fin du cours d'aquagym qu'il dispensait hors de l'eau. Cet événement est survenu dans le cadre de la pratique d'un sport habituel pour lui. Il a indiqué que cette activité usuelle ne s'était pas déroulée dans des conditions sortant de l'ordinaire (cf. questionnaire du 8 septembre 2021 ; courrier d'opposition daté du 27 janvier 2022). Il n'a pas prétendu que les efforts physiques qu'il a fournis à cette occasion étaient manifestement excessifs. Dans ces circonstances, l'événement qui a entraîné l'atteinte à la santé ne relève pas d'un accident au sens de la LPGA, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable. Il convient dès lors de considérer que la lésion s'est produite lors de l'exercice du sport en question sans un incident particulier. En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 s. ; TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1). 4. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles

- 15 - ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les elongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 s., spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie ; le critère du facteur externe est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703 ; ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_322/2021 du 19 octobre 2022 consid. 4.2). b) En

l'espèce, l'IRM du genou gauche du 3 septembre 2021 a révélé une importante déchirure atypique du ménisque externe avec un fragment luxé postérieurement, peut-être sur un ménisque discoïde ainsi qu'un épanchement intra-articulaire et un œdème des parties molles graisseuses diffuses du genou, associés à un petit kyste poplité interne. La lésion méniscale est ainsi établie, de sorte qu'il y a bien une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA. L'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Dans son avis du 6 septembre 2022, le médecin-conseil de l'intimée admet que l'atteinte à la santé au ménisque externe du genou gauche du recourant n'est pas due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Il propose de retenir l'origine traumatique comme étant prépondérante tout en reconnaissant une participation malade, mais de moins de 50 %. Aucun élément ne permet de jeter un doute sérieux sur les conclusions du médecin-conseil de l'intimée. Dans ces circonstances, il ne

- 16 - peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion méniscale est due à plus de 50 % à l'usure ou à une maladie. Compte tenu de ce qui précède, sur la base du rapport probant de son médecin-conseil, l'intimée est tenue de prêter pour la lésion méniscale survenue le 31 août 2021, cette lésion devant être assimilée à un accident dès lors que la preuve libératoire d'une lésion méniscale essentiellement due à l'usure ou à une maladie n'a pas été apportée. c) C'est le lieu de rappeler que le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA). Les conditions de prise en charge des prestations de l'assurance-accidents selon l'art. 6 al. 2 LAA sont remplies, comme on l'a vu ci-avant (cf. consid. 4 a-b supra). Le corollaire en est que la couverture de l'assurance intimée n'est pas limitée à la prise en charge de la seule intervention chirurgicale du 14 septembre 2021, mais s'étend à toutes les prestations prévues dans le catalogue et notamment la prise en charge de tous les frais de traitements médicaux ainsi que le versement d'indemnités journalières pour les périodes d'incapacités de travail attestées au dossier induits par la lésion méniscale survenue le 31 août 2021. 5. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que l'intimée est renvoyée à servir ses prestations de l'assurance-accidents pour les suites de la lésion méniscale survenue le 31 août 2021. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une

- 17 - indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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