

## **VD\_GERICHTE ZA22.024332 vom 27. September 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.024332](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.024332)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.024332 du 27 septembre 2022

IT: VD\_GERICHTE ZA22.024332 del 27 settembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles 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). Sur le caractère exhaustif de cette liste, voir ATF 123 V 43 consid. 2b. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (cf. consid. 8.2.2.1 et 8.3).

- 16 - En effet, contrairement à ce qui prévalait en matière de lésions corporelles assimilées à un accident sous l'empire de l'ancien droit (cf. art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), l'octroi de prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017) ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (cf. art. 4 LPGA [RS 830.1]) soient réalisées, à la seule exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure (ATF 129 V 466 consid. 4). Le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci est dès lors tenu de prêter aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (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 in FF 2014 7691). b) En l'occurrence, le diagnostic de contusion laryngée est posé par le Dr A. \_\_\_\_\_ (rapports des 7 octobre et 5 novembre 2021) alors que celui de pharyngite probable est retenu par le Dr E. \_\_\_\_\_ au titre de maladie (rapport du 2 février 2022). On constate ainsi, à l'instar de l'intimée dans sa décision, que les diagnostics retenus par les médecins consultés ne constituent pas une lésion corporelle assimilée à un accident listée à l'art. 6 al. 2 LAA. Le recourant ne peut dès lors également pas se fonder sur l'art. 6 al. 2 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents.

#### **E. 6**

A l'aune de tout ce qui précède, l'intimée soutient, à juste titre, qu'elle n'est pas tenue de prester pour la prise en charge de frais du traitement médical des suites de l'événement du 15 septembre 2021. En effet, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire ayant, au moins,

- 17 - déclenché le ou les symptômes qui ont affecté le recourant dans sa santé physique, et partant d'un accident, aucune prestation fondée sur l'assurance-accidents n'est due, que l'on se place dans l'hypothèse ordinaire (art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA) ou dans celle de l'art. 6 al. 2 LAA. Les suites de l'événement survenu à la mi-septembre 2021 sont dès lors à la charge de l'assureur-maladie du recourant.

#### **E. 7**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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