

VD_GERICHTE ZA22.035115 vom 13. Februar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.035115

FR: VD_GERICHTE ZA22.035115 du 13 février 2023

IT: VD_GERICHTE ZA22.035115 del 13 febbraio 2023

Erwägungen

E. 4

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

- 11 - bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). b) 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ;

E. 5

a) S'agissant du déroulement des faits survenus le 16 septembre 2021, la déclaration d'accident du 20 octobre 2021 indique que lors d'une formation de self-défense, l'instructeur a tenté une démonstration sur le recourant, en mettant malencontreusement plus de poids que nécessaire sur son omoplate gauche. b) L'intimée laisse entendre qu'il n'y aurait pas lieu d'accorder de présomption de vraisemblance à la déclaration de sinistre, non rédigée de la main du recourant, alors que dans le questionnaire de description reçu par cet assureur le 27 octobre 2021, l'intéressé a répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'activité en cause s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, et par la négative à celle de savoir s'il s'était produit un événement particulier. Or, la déclaration de sinistre a été établie avant que le recourant ne complète le questionnaire de description de l'événement en cause et l'on ne discerne en l'occurrence pas pour quels motifs l'employeur aurait fait état d'une description erronée de cet événement. A cela s'ajoute que le recourant a bien indiqué au Dr B. _____ lors de la consultation du 1er novembre 2021 – antérieure à la décision de refus de prise en charge du 25 janvier 2022 – qu'il avait « reçu son partenaire [...] sur l'omoplate gauche ». Quant à l'IRM de la colonne cervicale du 22 octobre 2021, elle laissait apparaître des « cervico-brachialgies avec probable radiculalgie de C5 à C7 ». Considérés globalement, ces différents éléments concordent dans la description ressortant de la déclaration d'accident, que le recourant a maintenue au stade de l'opposition puis du recours, sans varier. c) La situation du recourant se distingue au demeurant de celles ayant donné lieu aux différents arrêts rendus par la Cour de céans. En premier lieu, celui-ci ne pratiquait pas le jujitsu, sport dans lequel un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle. Contrairement en outre à la cause AA 90/11 – 98/2012 du 19 octobre 2012, le recourant a en l'occurrence immédiatement ressenti une douleur, qu'il a attribuée au fait que le moniteur avait mis plus de poids que nécessaire sur la partie supérieure gauche de son corps. De même, il n'est pas question ici (contrairement à la cause AA 62/10 – 118/2011 du 28

- 13 - octobre 2011) d'un faux mouvement que l'assuré aurait effectué lui-même, mais bien de l'impact du mouvement – excessif – d'un tiers sur sa personne, sans que le recourant ne puisse le contrôler. Il y a ainsi lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'exercice de self-défense en cause ne s'est pas déroulé comme prévu, l'atteinte subie par le recourant ne constituant pas un événement usuel lors de la pratique de la self-défense ni la réalisation d'un risque inhérent à cette pratique. d) Il s'ensuit que l'événement survenu le 16 septembre 2021 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA en satisfaisant à l'exigence d'un facteur extérieur extraordinaire, seule exigence légale disputée en l'occurrence par les parties. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner si l'on est en présence ou non d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 6

a) En définitive, le recours est admis et la décision sur opposition du 18 août 2022 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour qu'elle examine si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et statue à nouveau. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation

aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 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 la partie intimée.

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