

# VD\_GERICHTE ZA24.020122 vom 28. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA24.020122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.020122)

FR: VD\_GERICHTE ZA24.020122 du 28 novembre 2024

IT: VD\_GERICHTE ZA24.020122 del 28 novembre 2024

## 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

- 5 - 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 point de savoir si l'événement du 28 juillet 2023 constitue un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, en particulier si l'atteinte subie par le recourant est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce 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). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327

- 6 - consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, 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 partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922). c) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid.

### **E. 3.1**

; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.). d) S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être - 7 - réfuté si l'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 (TF 8C\_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4).

### **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 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). 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

- 8 - 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 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

## **E. 5**

En l'espèce, l'intimée considère que l'évènement du 28 juillet 2023 n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de cause extérieure extraordinaire. De son côté, le recourant estime que cette condition est remplie dans la mesure où sa chute du bloc d'escalade résulte d'une perte d'équilibre causée par une glissade de sa main lors d'un mouvement d'ascension. Cela étant, il est nécessaire, dans un premier temps, de déterminer le déroulement exact de l'évènement du 28 juillet 2023. A cet égard, il sied de relever que la déclaration d'accident du 14 août 2023, remplie par l'employeur, fait uniquement état d'une chute d'une hauteur de 4,5 mètres sans autre précision. Estimant que cette description du déroulement de l'accident n'était pas tout à fait correcte, le recourant a contacté l'intimée le 18 août 2023 aux fins de clarification. Selon la notice téléphonique rédigée à cette occasion par l'intimée, le recourant a déclaré être « descendu un bout », afin de ne pas se mettre trop en danger, et a ensuite « sauté [saut d'environ 3 mètres] sur des gros matelas qui se trouvaient au sol ». L'on comprend de cette description – dont la teneur n'a au demeurant pas été remise en cause par le recourant – que ce dernier a de son propre chef décidé de sauter du bloc d'escalade. D'ailleurs, dans ses réponses au « questionnaire LAA » de l'intimée, sous la rubrique « description détaillée de l'évènement », il a fait état d'un « saut » (et non pas d'une chute) sur des matelas de sécurité et d'une

- 9 - réception contrôlée sur les pieds, ce qui tend à confirmer que le recourant n'a pas chuté involontairement du bloc d'escalade. C'est d'autant plus vrai que l'intéressé, dans ce même questionnaire, a répondu par la négative à la question de savoir si un évènement particulier était survenu (glissade, chute, choc, etc.), démontrant ainsi qu'aucune circonstance particulière n'est intervenue, ni durant la phase de descente, ni lors de la réception sur les matelas de sécurité. Le recourant argue, dans le cadre de son opposition, puis dans son acte de recours, que lors d'un mouvement d'ascension, sa main gauche, alors posée sur une « réglotte verticale », n'a pas tenu, respectivement a glissé, lui faisant perdre l'équilibre et entraînant une chute indépendante de sa volonté sur les matelas de sécurité, précisant par ailleurs qu'il avait réussi à se retourner durant sa chute afin de tomber sur les pieds. Ce faisant, le recourant n'apporte toutefois pas seulement des précisions à ses précédentes déclarations mais s'en écarte radicalement. En fin de compte, pour juger de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire, il y a lieu en l'occurrence de se fonder sur les premières déclarations du recourant et de retenir que ce dernier, alors qu'il se trouvait sur le bloc d'escalade, est légèrement descendu – vraisemblablement pour diminuer sa distance par rapport au sol – et a ensuite volontairement sauté sur les tapis de sécurité qui se trouvaient au sol. Dans ces circonstances, force est de reconnaître que l'existence d'une cause extérieure extraordinaire fait défaut.

## **E. 6**

a) En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il y a lieu d'examiner si les lésions subies ne constitueraient pas des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C\_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents 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 élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). Lorsqu'une

- 10 - telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire.

L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C\_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2). c) En l'occurrence, le Dr F. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du

## **E. 8**

septembre 2023 relatif à la consultation du 10 août 2023, retenus des lombalgies. Il n'a constaté aucun signe de radiculopathie, sauf une petite irradiation sur les fesses, et l'examen neurologique était rassurant. L'IRM de la colonne lombaire effectuée le 11 août 2023 à la demande du Dr F. \_\_\_\_\_ a quant à elle uniquement mis en évidence, comparativement à des IRM lombaires effectuées les 22 juillet et 12 octobre 2021, des discopathies des trois derniers niveaux lombaires stables, sans conflit radiculaire L4 droite, et la persistance d'un contact discoradiculaire avec l'émergence de la racine S1 droite, sans franc conflit. Ainsi, force est de constater que le recourant ne présente aucune atteinte figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée 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.