

# **VS\_GERICHTE S2 24 56 vom 7. Oktober 2025**

VS Kantonsgericht, 2025-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 24 56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_24_56)

FR: VS\_GERICHTE S2 24 56 du 7 octobre 2025

IT: VS\_GERICHTE S2 24 56 del 7 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Posté le 24 juin 2024, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 22 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

### **E. 2.1**

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut

- 8 - être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où - d'après les conclusions du recours - il est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées).

### **E. 2.2**

En l'espèce, l'objet de la contestation, tel qu'il a été circonscrit dans la décision sur opposition de l'intimée du 22 mai 2024, porte uniquement sur la réduction des prestations en espèce de 50%, au motif que l'assuré a été blessé dans le contexte d'une bagarre. S'agissant du recours pour déni de justice concernant la requête d'assistance juridique en procédure administrative en lien avec la décision de réduction des prestations, la CNA a finalement rendu une décision incidente le 28 août 2024 déniait tout droit à l'assistance juridique en procédure administrative, laquelle est entrée en force en l'absence de contestation de l'assuré (cf. consid. 6 ci-dessous).

### **E. 3**

Dans son recours, l'assuré revient sur la question du lien de causalité entre les troubles psychogènes qu'il présente et l'événement du 2 novembre 2022, estimant que les éléments transmis après la décision du 1er juin 2023, entrée en force, sont de nature à revenir sur cette dernière.

### **E. 3.1**

; ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions entrées en force n'est envisageable qu'en cas d'erreur grossière de l'administration (RCC 1988 p. 566 consid. 2b). Une erreur est manifeste

- 9 - lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée et que seule cette conclusion s'impose (ATF 138 V 324 consid. 3.3 ; SVR 2012 IV n° 18 consid.3.2).

### **E. 3.2**

En l'espèce, nous ne sommes ni en présence de faits nouveaux importants qui ne pouvaient pas être produits au moment de la décision sur opposition du 25 juillet 2023 ou dans le cadre du délai de recours, ni en présence d'une erreur manifeste de l'intimée au moment où elle a rendu sa décision. En effet, le recourant aurait pu contester la décision de l'intimée de mettre fin à ses prestations s'il avait fait preuve de diligence. Il ne s'agit pas ici de réparer une omission de l'assuré, qui aurait pu être évitée. En outre, la Cour observe que les seuls documents médicaux produits après la décision sur opposition du 25 juillet 2023 sont des certificats d'arrêt de travail, sans constatations objectives, ni autre motivation, ainsi qu'un rapport neurologique du Dr M \_\_\_\_\_ concernant les céphalées chroniques, qui ne contient aucune indication ni appréciation sur le lien de causalité entre l'événement du 2 novembre 2022 et les troubles, lesquels étaient au demeurant déjà connus lors de la décision de fin des prestations prise par l'intimée. Ces éléments n'étant pas des faits nouveaux, la CNA n'avait aucune obligation de réexaminer sa décision. Les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la première décision du 1er juin 2023 ne s'avèrent ainsi pas remplies en l'espèce. Partant, la conclusion du recourant portant sur la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer le lien de causalité entre l'événement du 2 novembre 2022 et ses incapacités de gain est irrecevable.

### **E. 4**

Le recourant conteste également le montant de l'indemnité journalière de base que l'intimée entend réduire par la décision attaquée. Ce montant de 53 fr. 75 a été calculé et octroyé à l'assuré par communication du 22 décembre 2022.

#### **E. 4.1**

En vertu de l'article 51 alinéa 1 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'article 49 alinéa 1 de cette loi, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. Tel est le cas des indemnités journalières (art. 124 OLAA a contrario ; ATF 138 V 140 consid. 5.3.3). Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'article 51 alinéa 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 ; 129 V 110 consid. 1.2.2). En matière d'indemnités journalières, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé le délai

- 10 - d'examen et de réflexion convenable à 3 mois ou 90 jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnités journalières (ATF 148 V 427 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_82/2020 du 12 mars 2021 consid. 3.1 ; 8C\_14/2011 du 13 avril 2011 consid. 5 ; SKOULIKAS/DÉFAGO GAUDIN, Commentaire romand LPGA, 2025, ch. 13 ad art. 51).

## **E. 4.2**

Comme l'a rappelé l'intimée, le recourant disposait d'un délai de 90 jours à compter de la communication du 22 décembre 2022 pour contester le montant de l'indemnité journalière, s'il estimait que celui-ci avait été mal calculé. Aussi le délai de 90 jours était-il largement expiré le 11 avril 2024, date à laquelle il a demandé pour la première fois à la CNA de recalculer le montant de l'indemnité journalière de base. La décision litigieuse ne porte pas sur le calcul de ce montant, mais uniquement sur la question de la réduction des prestations en espèces en application des articles 39 LAA (dangers extraordinaires et entreprises téméraires) et 49 alinéa 2 OLAA (dangers extraordinaires ; participation à une rixe ou à une bagarre). Ce grief soulevé par le recourant est dès lors également irrecevable.

## **E. 5**

Est donc litigieuse la question de savoir si l'intimée était fondée à réduire de moitié ses prestations en espèces à la suite de l'événement du 2 novembre 2022 au motif que par son comportement le recourant se serait inscrit dans une logique de bagarre et exposé ainsi au risque d'être blessé.

### **E. 5.1.1**

L'article 39 LAA habilite le Conseil fédéral à désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. Fondé sur cette norme de délégation de compétence, l'article 49 alinéa 2 OLAA dispose que les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu, notamment, en cas de participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense (let. a) ou encore lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui (let. b).

### **E. 5.1.2**

On entend par rixe ou bagarre une querelle violente accompagnée de coups ou une mêlée de gens qui se battent, circonscrite dans le temps et l'espace. Il s'agit donc d'une notion plus large que celle de l'article 133 du code pénal suisse, raison pour laquelle le juge des assurances sociales n'est pas lié par les constatations de fait et

- 11 - l'appréciation ou la décision du juge pénal (ATF 143 V 393 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_219/2024 du 28 août 2024 consid. 3.2.4 et les références). Pour admettre l'existence d'une telle participation, il suffit que l'assuré entre dans la zone de danger, notamment en participant à une dispute. Peu importe qu'il ait effectivement pris part activement aux faits ou qu'il ait ou non commis une faute : il faut au moins qu'il se soit rendu compte ou ait pu se rendre compte du danger (ATF 134 V 315 consid. 4.5.1.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle/Genève/ Munich 2016, p. 1023, n. 418 et les références citées). Seul est décisif le fait que l'assuré pouvait ou devait reconnaître le risque qu'une rixe ou une bagarre éclate effectivement, soit le danger d'un conflit physique (RAMA 2005 n° U 553 p. 311 et 1991 n° U 120 p. 85). En effet, il convient d'examiner selon des points de vue objectifs avec quelles réactions de l'adversaire il faut raisonnablement compter. Un assuré n'aura donc droit à la totalité des prestations légales que dans la mesure où il est établi que, sans avoir au préalable joué un rôle dans le différend, il a été pris à partie par les participants (RUMO- JUNGO, Die Leistungskürzung

oder -verweigerung gemäss Art. 37■39 UVG [LAA], thèse Fribourg 1993, p. 264).

### **E. 5.1.3**

Par ailleurs, il doit exister un lien de causalité entre le comportement de la personne assurée et le dommage survenu. Si l'attitude de l'assuré - qui doit être qualifiée de participation à une rixe ou à une bagarre - n'apparaît pas comme une cause essentielle de l'accident ou si la provocation n'est pas de nature, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner la réaction de violence, l'assureur- accidents n'est pas autorisé à réduire les prestations d'assurance. Il convient de déterminer rétrospectivement, en partant du résultat qui s'est produit, si et dans quelle mesure l'attitude de l'assuré apparaît comme une cause essentielle de l'accident (ATF 134 V 315 consid. 4.5.1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_153/2016 du 13 décembre 2016 consid. 2 ; 8C\_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 3.1).

### **E. 5.1.4**

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales n'est, certes, pas lié par les constatations de fait et l'appréciation du juge pénal. Il ne s'en écarte cependant que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a et les références citées).

- 12 - Par ailleurs, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 ; 121 V 45 consid. 2a et les références citées).

### **E. 5.2**

En l'occurrence, une procédure pénale a été ouverte tant à l'égard de l'agresseur, qui a été condamné par ordonnance pénale du 6 juillet 2023 pour lésions corporelles simples, avec un moyen dangereux, dommages à la propriété, que du recourant, qui a indiqué au chiffre 42 de son recours avoir formé opposition à l'ordonnance pénale rendue à son encontre pour menace. Toutefois, comme rappelé ci-dessus, le juge des assurances sociales, respectivement l'assureur, n'est pas lié par l'appréciation et la décision du juge pénal, de sorte que l'intimée n'avait pas attendre l'issue de la procédure pénale à l'encontre de l'assuré pour statuer sur son droit aux prestations. Selon les informations - non contestables - disponibles au dossier, le recourant était en désaccord avec le patron du B \_\_\_\_\_ Sàrl sur la facturation des travaux qui auraient été effectués sur sa voiture lorsqu'il est venu au garage le 2 novembre 2022 pour récupérer ses plaques minéralogiques ainsi que son permis de circulation. Le recourant s'est dirigé vers son véhicule sans avertir qui que ce soit, ni rien demander, et a enlevé les plaques de son véhicule avec un tournevis. Il s'est ensuite rendu à l'intérieur, toujours muni de son tournevis, pour récupérer son permis de circulation, que le patron du garage ne voulait pas lui restituer. Cette manière d'agir est déjà de nature à faire éclater une altercation, au degré de la vraisemblance prépondérante. A la lecture de l'état de fait retenu dans l'ordonnance pénale du 6 juillet 2023, à l'intérieur du bureau, le recourant a pris le patron du garage par le col en le menaçant avec son tournevis, afin qu'il lui rende le

permis de circulation de son véhicule. Il est ensuite retourné à son véhicule et alors qu'il s'apprêtait à partir, le patron est sorti du garage muni d'une barre de fer et a donné un coup sur le pare-brise et sur le montant de la porte de la voiture. Le recourant est alors sorti du véhicule pour se diriger vers le garagiste, qui l'a frappé à la tête avec la barre en fer.

- 13 - Dans ses écritures, le recourant affirme qu'il n'est pas possible de retenir les faits d'une ordonnance pénale qui a été contestée, sans motiver plus amplement sa position ni préciser quel fait serait inexact. Comme l'a relevé l'intimée, le simple fait d'avoir contesté l'ordonnance pénale ne justifie pas à lui seul d'annuler la décision de l'intimée, en l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les faits sur lesquels s'est fondé l'intimée pour rendre sa décision. La version des faits retenue dans l'ordonnance pénale apparaît hautement vraisemblable. Ainsi, il appert qu'au lieu d'utiliser la voie légale pour défendre ses droits, le recourant a préféré régler la situation à sa manière en reprenant de son propre chef les plaques d'immatriculation de son véhicule et en usant potentiellement de la force ou de la menace pour récupérer son permis de circulation. Par son comportement, le recourant s'est lui-même engagé dans une zone de danger. Il aurait dû se rendre compte, respectivement aurait pu se rendre compte, du risque que la situation dégénère et que les protagonistes en viennent aux mains. Par ailleurs, au lieu de quitter les lieux lorsque le garagiste a endommagé son pare-brise avec la barre de fer, il a pris le risque de se faire frapper en sortant de son véhicule. Peu importe ce qui s'est produit à l'intérieur du garage (vive discussion, menace orale ou autre), le recourant a admis avoir saisi son garagiste par le pull, de sorte qu'il devait être conscient qu'en sortant de son véhicule endommagé à coups de barre de fer, il se mettait en danger. Dans ces conditions, il sied de confirmer que le comportement du recourant entre dans la notion de participation objective à une bagarre, de sorte que l'intimée était autorisée à réduire ses prestations en vertu de l'article 49 alinéa 2 OLAA. Il n'y a pas lieu de mettre en œuvre tous les moyens de preuve requis par le recourant (édition du dossier pénal et expertise médicale), le dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause sur son droit aux prestations (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 144 V 361 consid. 6.5 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

## **E. 6**

Dans son recours (ch. 4), l'assuré a reproché à l'intimée de ne pas avoir statué sur ses demandes de mise au bénéfice d'un conseil juridique gratuit au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA et de s'être rendue coupable d'un déni de justice, raison pour laquelle sa décision sur opposition devrait être annulée.

### **E. 6.1**

Selon l'article 37 alinéa 4 LPGA, lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. D'un point de vue procédural, la requête relative à une assistance judiciaire gratuite doit, en principe, être tranchée

- 14 - dans le cadre d'une décision incidente (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 4e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 28 ad art. 37 LPGA), c'est-à-dire une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'article 52 alinéa 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Cette décision incidente peut être attaquée directement par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA). Si la décision sur le fond peut être prise en temps voulu, les deux procédures peuvent être réunies. Lorsque l'autorité statue en

même temps dans la cause principale, un recours pourra être formé contre la décision devant le tribunal cantonal compétent sur le fond. Il n'y a pas de délai imparti légalement à l'assureur pour statuer sur la demande d'assistance juridique. Il y a un retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire, ainsi que toutes les autres circonstances, font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Pour apprécier le délai raisonnable ou non de la durée de la procédure, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de la complexité de la procédure, du temps nécessaire à son instruction, du comportement des parties et de l'urgence de l'affaire compte tenu des intérêts en jeu (MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, n° 49 ad art. 56 LPGa). Il appartient d'une part au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure, puisqu'il appartient à l'Etat respectivement à des organismes chargés d'appliquer du droit public de s'organiser de manière à garantir aux citoyens/assurés une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références), ce d'autant plus qu'en droit des assurances sociales la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité impliquant qu'elle soit simple et rapide (art. 61 let. a LPGa ; ATF 110 V 54 consid. 4b).

## **E. 6.2**

En l'espèce, l'intimée a statué sur les demandes d'assistance juridique du 11 avril 2024 par décision incidente du 28 août 2024. Celle-ci rend la plainte pour déni de justice

- 15 - sans objet. S'agissant de la requête d'assistance juridique du 28 juin 2023, elle était liée à la décision sur opposition du 25 juillet 2023 dont le recours a été déclaré irrecevable par décision présidentielle du 21 septembre 2023, non contestée auprès du Tribunal fédéral et qui est entrée en force. Comme l'a admis l'intimée dans sa réponse au recours, il s'agit d'une omission de sa part, qui n'est pas excusable. Cependant, la décision incidente statuant sur les demandes de l'assuré a été rendue seulement 4 mois après le requête du 11 avril 2024. Un tel délai ne peut pas encore être considéré comme constitutif d'un retard injustifié (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2, I 946/05 du

## **E. 11**

mai 2007 consid. 5.4, I 241/04 du 15 juin 2005 consid. 3.2.2 et 9C\_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4.1), ce d'autant que l'assuré n'avait pas motivé sa demande d'assistance juridique, ni déposé de pièces justificatives à l'appui de son opposition et qu'il n'a pas davantage relancé la CNA sur cette question dans ses courriers ultérieurs. Il n'y a dès lors pas lieu d'accorder des dépens sur ce point (ATF 142 V 551 consid. 8.2, 125 V 373 consid. 2a). 7. Mal fondé, dans la mesure de sa recevabilité, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 22 mai 2024 est confirmée. 8. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f bis LPGa), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais. Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario).

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