

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 février 2021

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu, juge, et M. Bosson, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X._____, à [...], recourant, représenté par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate à Lausanne,

et

H._____, à Montreux, intimée, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne.

Art. 4 LPG

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé, du 1^{er} juin au 15 août 2019 à plein temps, comme chef de cuisine pour le compte de la société N._____ SA, à [...]. Il était assuré à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de H._____ (ci-après : H._____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 2 septembre 2019, l'employeur a annoncé un incident survenu le 12 août 2019 à 03h15, décrit en ces termes : «X._____ s'est encoublé et s'est rattrapé avec son bras droit en avant sur [la] lunette arrière de la voiture qui a explosé sous la pression ». La partie du corps atteinte était le côté droit (coupures). Le travail a été interrompu dès le jour de cet événement.

Le 23 septembre 2019, l'assuré s'est entretenu par téléphone avec L._____, employée chez H._____. Selon le procès-verbal de cette entrevue, l'intéressé a déclaré avoir, durant la nuit du 11 au 12 août 2019 à la fin de la soirée après la Fête des Vignerons, déposé une casserole derrière sa voiture. Sa compagne lui a parlé et il a oublié la présence de cette casserole. Il s'est encoublé sur elle et a heurté violemment la lunette arrière de la voiture. Des éclats de verre sont rentrés dans son bras.

Le même jour, les Drs A._____ et T._____, du Service d'orthopédie et traumatologie de l'J._____ (J._____), site de [...], ont établi leur rapport relatif à la consultation de l'assuré en urgence, le 12 août 2019 à 04h20, pour un *trauma* à la main droite. Dans l'anamnèse de leur rapport, ces médecins ont écrit ce qui suit :

“Patient de 24 ans qui a tapé contre le pare[-]brise d'une voiture lors d'un coup de rage contre sa copine.
Le pare[-]brise s'est cassé et il a plusieurs morceaux de verre qui s'enfoncent dans la face dorsale de sa main droite.
Le patient dit [en] avoir enlevé 3 avant de venir aux urgences.
Présente une plaie de 2 cm transversale sur la face dorsale en regard du 3ème métacarpe. [...]”

Au vu des explications contradictoires données sur le déroulement des faits entourant l'incident du 12 août 2019, H._____ a interpellé l'assuré. Par courriel du 30 septembre 2019 ce dernier a notamment exposé ce qui suit :

“Comme le 11.08.2019 la fête des vigneronns se terminait, j'ai donc fini mon service à 3h00 du matin.
J'ai repris mes ustensiles et matériels personnels de cuisine que j'avais utilisés pendant la période.

J'ai effectué un premier trajet sans encombre pour charger ma voiture qui était à une centaine de mètres.

Le second trajet je portais du plus gros matériel, notamment une casserole d'une capacité de 28l, un gros mixeur plongeur d'une dizaine de kilos et une caisse verte avec des ustensiles divers.

J'ai apposé la casserole et la caisse verte à même le sol à environ 80cm sur la gauche de ma voiture.

J'ai saisi ma clef avec ma main gauche tout en tenant le mixeur de ma main droite.

Au moment de m'avancer pour ouvrir le coffre, avec la fatigue j'ai pas fait attention à la casserole que j'avais posée 30 secondes plus tôt.

J'ai alors trébuché sur celle-ci, essayant de me rattraper avec ma main droite car je suis droitier et ayant ma main occupée par le mixeur, c'est donc le dessus de ma main qui a pri[s] le choc.

J'ai vu la lunette arrière de la voiture se briser et ma main saigner, je suis directement retourné sur mon lieu de travail pour demander à ma compagne de m'amener à l'hôpital le plus proche.

Dès lors j'avais encore la motricité de ma main droite et mon index fonctionnait encore.”

L'assuré a par ailleurs contesté la version des faits figurant dans le rapport de consultation du 23 septembre 2019, précisant qu'il n'avait fait aucune déposition à l'hôpital la nuit de l'« accident », tout en affirmant n'avoir donné que très peu de détails.

Afin d'éclaircir les circonstances de l'incident annoncé, H._____ a exposé à l'J._____ (J._____) que l'assuré avait donné une version des faits différente de celle figurant dans le rapport médical du 23 septembre 2019. L'assureur-accidents a demandé à l'hôpital de vérifier les indications données par l'assuré lors de la consultation du 12 août 2019. Dans sa réponse du 7 octobre 2019, la Dre T._____ a écrit ce qui suit :

“Selon anamnèse médicale et anamnèse infirmière, les faits rapportés à la consultation du 12.08.19 sont corrects, selon les dires du patient, il aurait tapé contre le pare-brise pour éviter de taper son amie.”

Par décision du 16 novembre 2019, H._____ a refusé de prendre en charge l'événement du 12 août 2019. L'assureur-accidents s'est référé aux premières déclarations de l'assuré lors de sa consultation en urgence à l'hôpital et a considéré qu'en donnant volontairement un coup de poing contre une vitre, il avait admis le risque de se blesser, par dol éventuel. L'événement en question ne pouvait être qualifié d'accident, la condition du caractère involontaire de l'atteinte à la santé faisant manifestement défaut.

Le 27 novembre 2019, l'assuré s'est opposé à la décision précitée en demandant un nouvel examen de son dossier. Il a précisé d'abord que la déclaration d'accident complétée par l'employeur, selon laquelle il s'était rattrapé avec son avant-bras, était incorrecte, seule sa main ayant été touchée. Ensuite, il a contesté avoir déclaré, lors de son téléphone du 23 septembre 2019 à H._____, avoir discuté avec sa compagne avant de s'encouler ; il a soutenu avoir salué une amie (soit la fille de ses patrons qui rentrait chez elle). S'agissant du rapport de l'J._____ il a prétendu avoir déclaré aux médecins être tombé sur la vitre du véhicule, et n'avoir pas donné davantage de détails en dépit des questions posées. Enfin, il a précisé avoir mentionné être énervé envers sa compagne qui n'était pas restée à ses côtés à l'hôpital ; en aucun cas il n'avait déclaré que c'était la cause de sa blessure.

Par décision sur opposition du 30 janvier 2020, H._____ a confirmé sa décision du 16 novembre 2019, sans que les explications complémentaires fournies ne permettent de qualifier l'événement du 12 août 2019 d'accident au sens légal. L'assureur a ajouté que, même s'il n'était pas tenu d'examiner si les autres conditions cumulatives étaient remplies, le caractère extraordinaire du facteur extérieur semblait également faire défaut en l'occurrence.

B. Par acte du 2 mars 2020, X._____, représenté par Me Emilie Rodriguez, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision sur opposition précitée ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimée pour complètement d'instruction éventuel et nouvelle décision dans le sens des considérants. Reprochant à l'assureur-accidents d'avoir retenu les faits décrits par les médecins de l'J._____ en tant que « déclarations dites de la première heure », il a produit en cause une déclaration sur l'honneur de sa compagne, E._____, signée le 28 février 2020. Ce document est rédigé en ces termes :

“Moi E._____ née le [...], à [...]. Déclare avoir été témoin direct des déclarations de l'accident de M. X._____ ainsi que de son état de santé en date du 12.08.2019.

En effet, pendant la soirée de clôture de la fête des vigneron, M. X._____ est venu à mon rencontre avec la main en sang, pour me demander de l'amener à l'hôpital. J'étais en cours de fermeture et devais encore effectuer la comptabilisation des différentes caisses. Je l'ai dès lors réprimandé puis demandé ce qui s'est passé. Il m'a répondu qu'il a trébuché sur la marmite et qu'il s'est rattrapé sur le pare[-]brise.

Nous avons donc pri[s] la direction de ma voiture, je l'ai aidé à ranger le matériel, qui était resté au sol. Je lui avais demandé de ne pas utiliser sa main pour charger la voiture. Une fois la voiture chargée, je l'ai conduit à l'hôpital de [...] suite aux recommandations d'une amie.

Sur le trajet je lui ai demandé comment il allait, il m'a répondu qu'il se sentait pas très bien mais que c'était seulement superficiel donc que ça irait, en effet il m'a montré que sa main se pliai[t] et se dépliai[t] normalement.

J'ai fini 1h00 plus tard, il m'a tenu informé[e] par téléphone que ça allait prendre du temps car il avait des bouts de verre dans la main. Je suis donc rentré[e] chez moi pour me reposer un petit peu car j'étais fatiguée et ne pouvai[s] rien faire à mon échelle.

J'ai été le chercher aux alentours de 12h00 dès lors qu'il m'a dit être sorti. J'ai appris sur la route du retour qu'à l'hôpital en essayant de lui ôter les bouts de verre, ils lui avaient sectionnés le tendon.

Par cette lettre, je déclare sur l'honneur que les faits que je viens de vous énoncer se sont déroulés tels que je vous le cite ci-dessus.”

Dans sa réponse du 1^{er} avril 2020, H._____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a conclu, avec dépens, au rejet du recours et à la

confirmation de la décision attaquée. Compte tenu des informations contradictoires communiquées par le recourant, elle s'estime fondée, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, à retenir la version des faits des médecins ayant prodigué les premiers soins le 12 août 2019 ; ces praticiens ont expressément confirmé qu'à ses dires, l'intéressé avait, lors d'un accès de rage, asséné un coup de poing contre la vitre de la voiture plutôt qu'envers son amie. Les versions contradictoires du recourant ainsi que celles de sa compagne et son employeur sont insuffisamment probantes pour remettre en cause le rapport de consultation de l'hôpital, qui est « clair et précis ». Pour le reste, l'intimée dit s'en remettre à la Cour de céans pour ce qui concerne le caractère potentiellement téméraire du recours.

Le 17 août 2020, en réplique, le recourant, désormais défendu par Me Jeanne-Marie Monney, a confirmé ses précédentes conclusions. Il est d'avis qu'un coup de poing, de rage, contre la voiture, l'aurait blessé aux phalanges avec une fracture ou à tout le moins des hématomes aux doigts. Il maintient que l'événement du 12 août 2019 a causé une atteinte involontaire à sa main et remplit la définition d'un accident au sens de la loi, les autres conditions cumulatives de la notion d'accident, notamment l'exigence du caractère extraordinaire, étant également satisfaites. Enfin, il nie tout caractère téméraire du recours déposé le 2 mars 2020 au motif que les moyens invoqués dans ses écritures ne sont pas d'emblée insoutenables ou contraires au droit. Sous un bordereau complémentaire, il a produit un lot de radiographies de sa main droite effectuées le 12 août 2019.

Dans sa duplique du 18 septembre 2020, l'intimée souligne l'absence d'éléments laissant augurer que les médecins de l'hôpital se seraient concertés pour créer leur propre version du déroulement des faits de l'événement du 12 août 2019 en opposition à celles, variables et contradictoires, défendues ensuite par le recourant.

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 le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de savoir si l'événement du 12 août 2019 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

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 (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une atteinte dommageable volontaire portée au corps humain, laquelle exclut l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, doit être admise également en cas de dol éventuel. La personne, prise d'un accès de colère ou sous le coup d'une frustration, qui frappe volontairement une paroi avec le poing pour se défouler et qui, de ce fait, subit une déchirure du tendon extenseur de l'auriculaire, agit par dol éventuel ; étant donné la violence du coup, le risque de blessure était si prévisible que l'assuré ne pouvait plus croire que le résultat ne se réaliserait pas (ATF 143 V 285 consid. 4).

4. En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), 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).

5. **a)** En l'espèce, le recourant conteste le déroulement des faits à la base de l'événement survenu le 12 août 2019 à 03h15 tel que retenu par l'intimée sur la base des « premières déclarations » recueillies le jour même à 04h20 à l'hôpital, à savoir que l'intéressé aurait frappé contre la vitre d'une voiture et se serait blessé à cette occasion, lors d'un accès de rage contre son amie.

b) Cette version correspond toutefois à celle figurant dans le rapport médical établi à la suite de la consultation de l'assuré aux urgences de l'Hôpital [...] ([...]), dans la nuit du 11 au 12 août 2019 (rapport de consultation du 23 septembre 2019). Il n'y a aucun motif de douter de son exactitude. D'abord, les auteurs du rapport n'avaient aucun intérêt à rapporter des propos que l'assuré ne leur aurait pas tenus. On voit mal pour quels motifs ils auraient inventé de toute pièce des déclarations. Le risque de malentendu doit également être écarté. En

effet, le recourant, s'il conteste leur avoir donné des détails, admet néanmoins que les médecins lui en ont expressément demandé. C'est dire qu'ils ont pris soin de vérifier les circonstances dans lesquelles le *trauma* de la main droite s'était produit. Expressément invités à vérifier si le rapport du 23 septembre 2019 retranscrivait correctement les déclarations du recourant - et dûment informée que ce dernier contestait cette version - la Dre T._____ a ajouté un détail supplémentaire en se référant à l'anamnèse médicale et infirmière, à savoir que l'assuré avait frappé le véhicule pour éviter de frapper son amie. A nouveau, cette auteure du rapport n'avait aucun intérêt à inventer ce détail.

Les différentes déclarations du recourant sur l'état de fait litigieux ont en outre été contradictoires pendant la procédure. Il a soutenu, lors d'un téléphone du 23 septembre 2019 à H._____, qu'il discutait avec son amie, ce qui l'aurait distrait et l'aurait conduit à trébucher sur une casserole avant d'heurter violemment la lunette arrière de la voiture. Il conteste désormais cette version en soutenant que son amie n'était pas présente. Dans son opposition, il précise toutefois que son interlocutrice à H._____, lors du téléphone du 23 septembre 2019, aurait mal compris ses déclarations et qu'il aurait déclaré avoir salué une tierce personne (la fille de ses patrons qui rentrait chez elle) avant le heurt. Il renonce toutefois dans son recours à mentionner de nouveau cette tierce personne et à requérir son audition comme témoin. En outre, le recourant mentionne tantôt avoir tenu en main un « gros mixeur plongeur d'une dizaine de kilos », tantôt ne mentionne pas ce matériel.

D'autre part, le témoignage écrit du 28 février 2020 de la compagne du recourant n'est pas déterminant pour l'issue du litige. En effet, elle n'a pas été témoin direct de la scène et le recourant n'avait, selon toute vraisemblance, aucun intérêt à lui raconter le déroulement exact des événements. Par ailleurs, dans son opposition, l'assuré a fait savoir que son employeur avait complété la déclaration d'accident du 2 septembre 2019 sur la base d'un « bref résumé des faits » en se basant sur les informations qu'il lui avait communiqué deux semaines plus tôt, avec la précision que seule sa main, et non l'avant-bras, était concernée.

Ses déclarations à l'employeur ne sont également pas probantes au vu de l'intérêt du recourant à minimiser sa responsabilité.

Enfin, il n'apparaît pas invraisemblable que le recourant ait pu briser la lunette arrière du véhicule en la frappant volontairement avec son poing pour se défouler, sans subir de fracture ; il n'est au demeurant pas exclu qu'il l'ait cogné en tenant un objet dans sa main.

Dans ces conditions, l'intimée était fondée à se référer aux premières déclarations du recourant à l'hôpital - la préférence devant être accordée en général à la version des faits que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (cf. consid. 4 supra) - pour déterminer si l'événement du 12 août 2019 était constitutif d'un accident au sens légal.

c) Au final, il convient de constater que le recourant a pris le risque, en frappant volontairement la lunette arrière du véhicule pour calmer son accès de colère contre son amie, de se couper et de se blesser sérieusement la main droite. Au vu de la violence du coup, le risque de blessure était si prévisible que l'intéressé ne pouvait plus croire que le résultat ne se réaliserait pas ; il a admis ce résultat en frappant néanmoins la vitre. La condition du dol éventuel est remplie et on ne peut pas considérer l'atteinte à la santé comme involontaire (cf. consid. 3b supra). Ne remplissant pas les cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés (cf. consid. 3a supra), l'événement du 12 août 2019 n'est donc pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020], applicable en vertu de l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) Lorsque les assureurs sociaux obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, ils peuvent prétendre à des dépens lorsque la partie adverse procède à la légère ou de manière téméraire (ATF 128 V 323 consid. 1b ; 126 V 143 consid. 4 ; 127 V 205 consid. 4 ; 110 V 132 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 30 janvier 2020 par H._____ est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jeanne-Marie Monney (pour X. _____),
- Me Jean-Michel Duc (pour H. _____),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :