

GE_GERICHTE ATAS/1427/2009 vom 5. November 2009

GE Cour de justice, 2009-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1427_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1427/2009 du 5 novembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1427/2009 del 5 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est ap-

A/194/2009 - 8/16 - plicable en l'espèce, dès lors que l'événement litigieux est postérieur à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 26 novembre 2008 a été reçue le 29 novembre 2008, étant précisé que les délais sont suspendus du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA). Par conséquent, le recours du 24 décembre 2008 a été formé en temps utile (art. 38 al. 1, 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Etant donné que l'intimée a admis en audience de comparution personnelle que le recourant avait fait son possible pour que le recours arrivât à bon port, elle ne conclut plus, à raison, à l'irrecevabilité du recours. En effet, si l'art. 64 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10) prévoit, lorsque le recours est adressé à une autorité incompétente, que le délai est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité, a fortiori la même conséquence juridique s'impose lorsque le recourant saisit dans le délai de recours une autorité compétente, mais à une mauvaise adresse. Par conséquent, interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 4

La question litigieuse porte uniquement sur le point de savoir si l'événement litigieux doit être qualifié d'accident, plus spécialement si la condition de la cause extraordinaire est réalisée ou s'il existe une lésion assimilée à un accident.

E. 5

Selon l'art. 4 LPGA, on entend par accident 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 se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il

suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1 et ATF 122 V 232 consid. 1 et les références). Il résulte de la définition même de l'accident que 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur 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 (ATF 129 V 404 consid. 2.1 et ATF 122 V 233 consid. 1 ainsi que les références). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2).

A/194/2009 - 9/16 - Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur («mouvement non programmé»). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine et RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 118 consid. 2.2 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). 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 324 consid. 3.2 et 3.3 et ATF 126 V 360 consid. 5b et les références.).

E. 6

L'art. 9 al. 2 OLAA prévoit notamment que les fractures (let. a), les déboîtements d'articulation (let. b), les déchirures du ménisque (let. c) et les lésions de ligaments (let. g) sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une

maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). A défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 446). Si une telle lésion survient sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégéné-

A/194/2009 - 10/16 - ratifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites. On précisera que dans le cadre de l'art. 9 OLAA, on ne peut admettre le retour au statu quo sine en cas de lésion assimilée - malgré l'origine en grande partie dégénérative de celle-ci -, tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003, consid. 2). L'existence d'une lésion corporelle assimilée un accident doit ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'existence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 et 4.3).

E. 7

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'ins-truction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié U 345/03 du 13 octobre 2004, consid. 3.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit

litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

A/194/2009 - 11/16 - raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

E. 8

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; ATFA non publié U 96/05 du 20 mai 2006, consid. 3.1). En l'espèce, il n'existe aucune description de l'événement du 1er mars 2008 faite immédiatement après sa survenance car l'employeur a annoncé le sinistre au moyen d'une déclaration d'accident-bagatelle et l'intimée n'a d'abord pas cherché à savoir quel avait été le déroulement de cet événement. Dans son rapport du 23 juin 2008 consécutif à l'audition du recourant, l'inspecteur de l'intimée a indiqué que, pendant un entraînement de basket, l'assuré avait sauté pour rattraper un rebond et que,

A/194/2009 - 12/16 - lorsqu'il était retombé sur ses deux pieds, il avait ressenti un craquement ainsi qu'une vive douleur au genou gauche sans chuter. Puis, lors de l'audience de comparution personnelle devant le Tribunal de céans, le recourant a contesté la description de l'accident rapportée par l'inspecteur de sinistres. Il a expliqué qu'il n'était pas retombé sur ses deux pieds, mais sur son seul pied gauche, puis qu'il avait chuté. Dans son

rapport du 2 juin 2009, le Dr B_____ a précisé que le patient lui avait relaté l'accident comme un traumatisme survenu pendant un match de basket avec torsion du genou lors d'une réception, la jambe en extension du côté gauche. En l'espèce, on retiendra sur la base du dossier et des précisions apportées par le recourant en audience de comparution personnelle - au demeurant non contestées par l'intimée - qu'au cours du jeu et alors qu'il avait sauté pour rattraper le ballon lors d'un rebond, il est retombé sur le pied gauche et a entendu un craquement, puis a ressenti une douleur avant de chuter. Il y a lieu de relever que le Dr B_____ apporte une précision supplémentaire, à savoir qu'il y a eu entorse du genou gauche lors de la réception au sol. Le recourant a consulté ce spécialiste pour la première fois le 14 mai 2008, soit avant la description de l'accident donnée à l'inspecteur de sinistres, de sorte qu'il y a lieu de retenir qu'il s'agit là de ses premières déclarations, lesquelles concordent avec la description faite en audience (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Par conséquent, il convient d'admettre qu'il y a eu entorse du genou lors de la réception au sol sur la jambe gauche lors d'un saut pour saisir la balle. Contrairement à ce que soutient l'intimée dans sa décision sur opposition, la question de savoir si la réception d'un saut au rebond est considérée ou non comme un accident n'a pas encore été tranchée par le Tribunal fédéral. Or, en basketball, lorsqu'un joueur saute pour prendre le rebond du ballon, il ne saute pas s'il n'y a pas la présence d'un autre joueur pour lui disputer le ballon. En effet, en l'absence d'adversaire à proximité, il s'empare du ballon sans sauter et se déplace en dribblant. Même si le recourant n'a pas donné plus de précisions au sujet du déroulement de l'accident, soit parce que l'intimée ne les lui a pas demandées, soit parce qu'il n'a pas mémorisé tous les mouvements effectués lors de son geste, il n'est pas possible d'en déduire que la lésion s'est produite lors d'un mouvement normal de réception au sol. Au contraire, étant donné qu'un saut au rebond n'a pas lieu si le ballon n'est pas disputé par un autre joueur et que le basketball est un sport de contact, il est hautement vraisemblable que, lors dudit saut, il y a eu une entrave par contact avec un autre joueur ou évitement de celui-ci qui a entraîné une mauvaise réception au sol de la jambe gauche influencée par un phénomène extérieur. Par conséquent, l'existence d'un facteur extérieur doit être admise. L'intimée conteste également que la condition relative au caractère extraordinaire de l'atteinte soit réalisée au motif que le recourant pratique régulièrement le basketball et que ce type de mouvement serait donc habituel pour lui.

A/194/2009 - 13/16 - Cet argument doit être écarté dès lors que, dans son raisonnement, l'intimée assimile cette situation avec celle d'un travailleur de force qui n'est en rien comparable dès lors que les entraînements de basket ont lieu quelques heures par semaine alors que le travailleur de force répète les mêmes mouvements plusieurs heures par jour et cinq jours par semaine. De plus, selon la jurisprudence, par rapport aux mouvements de la vie quotidienne, le basketball présente à l'évidence un potentiel de danger accru (course, accélérations, mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, arrêts brusques). Même pour une personne qui pratique régulièrement ce sport, ces mouvements ne peuvent être assimilés à des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir. Une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou moins critique (sous le panier), alors que les pieds restent fixes, constitue une sollicitation du corps plus importante que la normale (ATFA non publié U 71/07 du 15 juin 2007, consid. 6.2). Au demeurant, étant donné que le déroulement naturel du mouvement a été influencé par un phénomène extérieur, il s'agit d'un «mouvement non programmé». Par conséquent, l'interaction entre le corps et l'environnement constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du

mouvement de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). En définitive, le Tribunal de céans considère que le sinistre du 1er mars 2008 est un accident qui doit être pris en charge par l'intimée.

E. 9

L'intimée conteste que l'IRM du 13 mars 2008 révèle des lésions d'origine accidentelle, notamment que la fissuration profonde de la rotule gauche soit la conséquence de l'accident du 1er mars 2008. Outre ladite fissuration, l'IRM met également en évidence une anomalie de signal de grade I de la corne postérieure du ménisque interne gauche bien que le radiologue retienne l'absence de déchirure méniscale significative. Sans entrer dans la controverse médicale sur l'origine accidentelle de la fissuration de la rotule gauche qui est unanimement admise par les médecins du recourant au vu de l'âge du recourant, cette anomalie permet de déduire que l'IRM révèle en tout cas une déchirure du ménisque interne gauche non significative; il semble dès lors spécieux de prétendre qu'elle ne révèle aucune lésion d'origine accidentelle. Au demeurant, le Tribunal rappellera que la LAA n'exclut pas la prise en charge de lésions dégénératives par l'assureur-accidents puisque celui-ci doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli (RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; ATFA U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.3). De plus, ce qui importe pour juger du droit aux prestations d'un assuré, c'est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail (art. 6 et 16 LPGa). Seule la réponse à cette question intéresse finalement le juriste dans une

A/194/2009 - 14/16 - procédure portant sur l'incapacité de travail ou l'invalidité; le débat médical relatif à la dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance du patient, soit en l'occurrence entorse ou lésion méniscale se révèle dans ce contexte plutôt secondaire (ATFA non publié I 134/05 du 13 mars 2006, consid. 3.2.1.3). En l'occurrence, il n'y a pas lieu de trancher cette question car la décision du 3 juillet 2008 et la décision sur opposition du 22 juillet 2008 ne traitent pas de ce point mais uniquement de savoir si les conditions d'un accident ou d'une lésion assimilée sont réalisées. Or, dans la 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 être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ainsi que les références et ATF 119 Ib 36 consid. 1b). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 et ATF 122 V 36 consid. 2a ainsi que les références). En l'occurrence, les points soulevés par l'intimée pour refuser de verser ses prestations n'ont pas été tranchés dans la décision sur opposition de sorte qu'ils ne font pas partie de l'objet du litige. De plus, une incapacité de travail entière du 1er avril au 31 mai 2008 en relation avec l'accident est admise par tous les rapports médicaux de sorte que l'intimée ne peut pas refuser de verser ses prestations sans mettre en œuvre une expertise médicale. Par conséquent, les questions

relatives au lien de causalité entre l'accident du 1er mars 2008 et les lésions dont souffre le recourant ne sont pas en état d'être jugées de sorte qu'elles ne peuvent pas être examinées par le Tribunal de céans. Si l'intimé conteste réellement l'absence d'un lien partiel de causalité naturelle - suffisant pour engager son obligation de prester - alors même que l'IRM met en évidence au moins une anomalie de signal de grade I au ménisque interne attestant d'une lésion vraisemblablement d'origine accidentelle, que la durée de l'incapacité de travail n'est que de deux mois et que le recourant ne nécessite pas d'opération, il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise externe auprès d'un spécialiste en orthopédie, puis de rendre une nouvelle décision.

A/194/2009 - 15/16 -

E. 10

Etant donné que le caractère accidentel de l'événement du 1er mars 2008 est admis, la question de savoir si la fissuration du cartilage de la rotule gauche est une lésion corporelle assimilée à un accident, tant sur le plan juridique que sur le plan médical, peut rester non résolue.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et les décisions du 3 juillet 2008 ainsi que du 26 novembre 2008 sont annulées. Bien que le recourant obtienne gain de cause, il n'a pas droit à des dépens puisqu'il n'est pas représenté par un mandataire et ne remplit pas les conditions justifiant leur octroi à titre exceptionnel (ATF 132 consid. 4d et ATF 110 V 72 consid. 7). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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