

# **GE\_GERICHTE ATAS/25/2018 vom 16. Januar 2018**

GE Cour de justice, 2018-01-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_25\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_25_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/25/2018 du 16 janvier 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/25/2018 del 16 gennaio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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

### **E. 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accidents relative à une prestation prévue par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Posté le 17 mars 2017 contre une décision sur opposition du 13 février 2017, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touchée par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Son recours sera donc déclaré recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations LAA en raison des troubles dont elle a souffert à l'épaule gauche suite à l'événement du 2 novembre 2016.

A/965/2017 - 10/19 - 3. Plusieurs modifications apportées à la LAA et à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2017. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront dès lors citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (aLAA et aOLAA). 4. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). b. Suivant la définition même de l'accident, 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 129 V 402 consid. 2.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent

A/965/2017 - 11/19 - anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c. La jurisprudence a admis l'existence d'un accident dans le cas d'une infirmière qui empêche un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (RAMA 1994 n° U 185, p. 79). La même qualification de l'événement a été retenue pour une physiothérapeute de 35 ans, pesant 57 kg, qui avait rattrapé un patient de 84 kg ayant perdu l'équilibre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 166/04 du 18 avril 2005), de même que pour une infirmière âgée de 49 ans qui, avec l'aide d'une collègue, voulait transférer une patiente d'un lit à une chaise, opération durant laquelle la collègue lâcha prise, ce qui eut pour effet de reporter tout le poids de la patiente directement sur l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/04 du 15 octobre 2004). En revanche, le Tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'un accident dans un cas similaire (transfert d'un lit à une chaise), événement lors duquel une infirmière âgée de 39 ans, pesant 62 kg, avait dû rattraper inopinément à elle seule le poids d'une patiente après que sa collègue eut trébuché. Il existait bien un facteur extérieur mais au vu de l'expérience professionnelle de l'assurée, de son poids (62 kg) rapporté à celui de la patiente (66 kg), ce facteur ne pouvait pas être considéré comme extraordinaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 421/01 du 15 janvier 2003). Le Tribunal fédéral a également refusé de qualifier d'accident le cas d'une assurée aide-soignante qui avait accompagné une patiente d'environ 90 kg aux toilettes. L'assurée se tenait d'un côté de la patiente et la soutenait alors qu'une stagiaire se tenait de l'autre côté et accompagnait la patiente. Lorsque cette dernière s'effondra subitement, l'assurée dut la soutenir plus fermement, ce qui lui valut une vive douleur à l'épaule. Selon la Haute Cour, l'accomplissement d'un effort extraordinaire ne pouvait être admis en pareilles circonstances (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_444/2009 du 11 janvier 2010). La jurisprudence a encore nié la survenance d'un accident dans le cas d'un transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier (ATF 116 V 138 consid. 3) ; d'une fracture par tassement de vertèbres chez un ouvrier qui soulève un poids de 60 kg à 80 kg

(Extr. CNA 1984 n° 3, p. 5) ; d'un agent de police, doté d'une excellente forme physique, qui enfonce une porte avec une épaule au cours d'une arrestation (RDAT 2003 I no 79, p. 313; cf. la casuistique établie par Jean-Maurice FRESARD et Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 3ème éd. 2016, p. 924, n. 98). d. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur 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 d'un mouvement corporel est influencé par un « empêchement non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la

A/965/2017 - 12/19 - modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). 5. L'art. 6 al. 2 aLAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 aOLAA, adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 aOLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2011 du

## **E. 9**

novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b).

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF 139 V 327 ; ATF 129 V 466 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de 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 aOLAA, les troubles

A/965/2017 - 13/19 - constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016, op. cit., consid.4.2). 6. a. Le juge des assurances sociales 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). N'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). c. 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 avec les premières. 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 45 consid. 2a et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C\_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de

A/965/2017 - 14/19 - preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c). 7. En l'espèce, le fait de retenir un patient qui est sur le point de chuter ne représente pas un effort extraordinaire pour une aide-soignante expérimentée, âgée de 47 ans au moment des faits, en ayant à l'esprit que la différence de poids entre cette dernière, de constitution moyenne, et le patient, corpulent, est grandement relativisée par la

présence de deux collègues qui attestent tous deux – sans être contredits – avoir retenu le patient sous les aisselles au moment où celui-ci était en train de s'affaisser. En cela, la situation ne diffère guère d'un arrêt dans lequel le Tribunal fédéral a nié l'accomplissement d'un effort extraordinaire de la part d'une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en soutenant, avec l'aide d'une stagiaire (et personne d'autre), une patiente de 90 kg qui s'était effondrée subitement (cf. arrêt 8C\_444/2009 précité consid. 4.3 in fine). Se pose dès lors la question de savoir si l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, à défaut de résulter d'un effort extraordinaire, peut être admise en raison d'un mouvement non coordonné, plus précisément d'un choc avec un objet (cf. ci-dessus : consid. 4d). Dans ses premières déclarations du 21 novembre 2016 à l'intimée, la recourante a simplement fait état d'une forte douleur à son épaule gauche, qui était apparue suite à un faux mouvement effectué en voulant rattraper le patient. Ce n'est qu'au moment de l'opposition à la décision du 10 janvier 2017, qui lui refusait toute prestation, que la recourante a déclaré avoir oublié de mentionner qu'elle avait heurté, avec son épaule, la poignée de la balance assise qu'elle allait mettre de côté pour la remplacer par un fauteuil sur lequel le patient devait s'asseoir.

8. a. Dans un premier moyen, la recourante fait valoir que les précisions apportées par voie d'opposition ne contrediraient pas ses premières déclarations. Sa langue maternelle étant le portugais et l'espace laissé par le questionnaire limité, elle n'aurait pas pu décrire de manière exhaustive les circonstances de l'événement du 2 novembre 2016. En outre, en tant que la décision du 10 janvier 2017 se contente de mentionner que « nous ne sommes pas en présence d'un accident au sens de la loi, le caractère extraordinaire du facteur extérieur faisant défaut », la recourante ne voit pas en quoi elle aurait pu, en l'absence de formation juridique, mesurer les conséquences juridiques des précisions apportées dans son opposition. b. Ces explications n'emportent pas la conviction de la chambre de céans. En effet, la question « a » du formulaire du 11 novembre 2016, complété le 21 novembre 2016 par la recourante, invitait expressément cette dernière à indiquer comment l'événement du 2 novembre 2016 était survenu et à « décrire en détail ce qui [s'était] produit pour nous permettre de nous faire une idée précise de la cause, des circonstances et du déroulement des douleurs actuelles ». À l'examen de la

A/965/2017 - 15/19 - réponse, donnée dans un français irréprochable, on constate que la recourante n'a pas hésité à empiéter sur d'autres rubriques du questionnaire pour donner de nombreuses précisions – à l'exception d'un choc de son épaule contre la poignée de la balance assise – et qu'ainsi, l'espace limité qui lui était laissé par le questionnaire ne l'a nullement empêchée de faire une présentation détaillée des circonstances de l'événement litigieux. En second lieu, il ressort clairement de la décision du

#### **E. 10**

Enfin, dans la mesure où le Dr F\_\_\_\_\_ retient de manière claire dans son rapport du 22 décembre 2016, sans être contredit, que la capsulite rétractile de la recourante ne figure pas sur la liste des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, la chambre de céans se dispensera d'examiner la question d'une prise en charge du cas par l'intimée sous l'angle de cette disposition.

#### **E. 11**

Au regard de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

#### **E. 12**

a. Vu l'issue donnée au recours, aucune indemnité de procédure ne sera allouée à la recourante (art. 61 let. g LPGA et art. 89H al. 3 LPA a contrario). b. L'intimée conclut à l'octroi de dépens. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b). Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, l'intimée ne peut se voir allouer une telle indemnité. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). \*\*\*\*\*

A/965/2017 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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