

GE_GERICHTE ATAS/266/2017 vom 5. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_266_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/266/2017 du 5 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/266/2017 del 5 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/1893/2016 - 9/16 - Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a refusé de verser des prestations d'assurance au recourant pour les troubles qu'il présente à l'épaule gauche.

E. 5

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 LPGA). 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). 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 maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). 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

A/1893/2016 - 10/16 - 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 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). 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. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

E. 6

L'art. 6 al. 2 LAA 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 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), 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 OLAA 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. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du

E. 9

a. En l'espèce, il sied de déterminer en premier lieu si le recourant a été victime d'un accident le 4 août 2014. b. S'agissant des circonstances exactes de l'événement, l'employeur a indiqué que l'incident était intervenu « en soulevant un bagage », sans autre précision (déclaration de sinistre du 30 décembre 2014). Le recourant a expliqué avoir ressenti des douleurs alors qu'il était en train de charger un « lourd » bagage en soute au moyen d'un mouvement de balancier, lequel s'était déroulé « normalement », sans glissade ou chute (questionnaire du 26 janvier 2015). Les Dresses E_____ et F_____ ont relaté que le recourant, en bonne santé habituelle, s'était fait mal au niveau de l'épaule gauche en lançant une valise (rapports des 29 décembre 2014 et 26 janvier 2015). À ce propos, il est relevé que si la Dresse F_____ a fait état d'un « faux mouvement », elle n'a en revanche rien mentionné de tel dans le descriptif de l'événement. Quant au Dr H_____, il a lui aussi uniquement mentionné que le recourant s'était blessé en voulant charger un bagage (rapport du 23 juin 2015). Ce n'est que dans son écriture du 5 septembre 2016 que le recourant a mentionné avoir été déséquilibré par le poids du bagage, « anormalement lourd ». Ces dernières indications doivent toutefois être écartées au profit des premières déclarations, à savoir que l'activité s'est déroulée normalement, sans que quelque chose de particulier, tel qu'un mouvement non coordonné, ne se produise. En effet, si le mouvement corporel du recourant avait été modifié par un déséquilibre inattendu, il n'aurait pas manqué de le préciser lorsqu'il a été questionné à ce propos par l'intimée, soit avant de connaître les conséquences juridiques de ses déclarations. En l'absence de « mouvement non programmé », il convient d'examiner si le recourant a produit un effort devant être considéré comme extraordinaire. Aucune pièce du dossier ne permet de se déterminer sur le poids de l'objet soulevé. Cependant, rien ne laisse supposer qu'il s'agissait d'un bagage spécial ou de dimension particulière, de sorte qu'il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le poids de celui-ci était au maximum de 20-25 kg, soit le poids généralement admis pour les bagages en soute. L'effort nécessaire pour soulever une telle charge depuis le sol et la déplacer par un mouvement de balancier n'apparaît pas comme un événement extraordinaire pour le recourant, âgé de 46 ans au moment de l'incident et en bonne santé selon les médecins consultés. Le fait que le chargement des valises ne relève pas de son activité habituelle n'a aucune importance, dès lors que cette action n'implique pas une sollicitation du corps plus importante que la normale. D'ailleurs, la plupart des voyageurs exécutent un tel mouvement lorsqu'ils enregistrent leur bagage à l'aéroport.

A/1893/2016 - 14/16 - c. Il s'ensuit que, faute de facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 4 août 2014 ne réalise pas toutes les conditions nécessaires de l'accident.

E. 10

a. Il sied encore de statuer sur l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. b. L'échographie pratiquée le 26 décembre 2014 a mis en évidence une importante amyotrophie avec une involution graisseuse de la musculature du deltoïde (rapport du Dr D_____ du 29 décembre 2014) et le diagnostic d'amyotrophie du muscle deltoïde gauche en cours d'investigation a été posé (rapport de la Dresse E_____ du 29 décembre 2014). L'ENMG réalisée par la Dresse F_____ en janvier 2015 a révélé une atteinte très sévère touchant les trois chefs du deltoïde gauche et des signes de dénervation- réinnervation chronique ancienne dans le biceps gauche. Selon cette spécialiste, ces éléments orientaient vers une atteinte sévère du nerf circonflexe gauche de type axonal (rapport du 26 janvier 2015). Elle a retenu les diagnostics de scapuloalgie gauche sur une parésie du nerf circonflexe post-traumatique, de probable syndrome de Parsonage Turner post-traumatique

et de tendinopathie du sus-épineux gauche (rapport du 20 février 2015). L'IRM du 30 janvier 2015 a mis en exergue un petit réseau kystique, une ébauche d'arthrose acromio-claviculaire, un hypersignal au niveau de la portion terminale du tendon du sus-épineux évoquant plus vraisemblablement un élément de tendinopathie et une importante composante d'amyotrophie du deltoïde, avec une discrète involution graisseuse, dont l'aspect était compatible avec un élément de dénervation chronique (rapport du Dr D_____ du 2 février 2015). Un nouvel examen ENMG, réalisé en juin 2015, a montré une atrophie et une parésie assez importante des trois chefs du muscle deltoïde gauche, sans déficit sensitif, étant précisé que l'atteinte du deltoïde était isolée avec une épargne des autres groupes musculaires, et une atteinte nerveuse périphérique du nerf circonflexe gauche, axonale, importante. L'atteinte était consécutive à un traumatisme peut-être par « élongation », étant précisé que les atteintes de ce nerf d'origine traumatique étaient classiques, aussi par élongation. L'hypothèse d'un syndrome de Parsonage Turner était extrêmement peu probable (rapports du Dr H_____ des 23 juin et 4 septembre 2015). c. Force est donc de constater qu'aucun des médecins ayant examiné le recourant et procédé à des investigations n'a observé ni retenu de déchirure ou d'élongation d'un muscle. De surcroît, dans ses avis des 11 août et 26 septembre 2016, la Dresse I_____ a précisément expliqué les raisons pour lesquelles l'événement du 4 août 2014 n'avait pas causé, au degré de la vraisemblance prépondérante, une déchirure ou une élongation au niveau du muscle deltoïde gauche. En substance, elle a exposé que l'IRM réalisée le 30 janvier 2015 ne révélait pas de cicatrice ou de remaniement compatible avec un état après une déchirure musculaire du deltoïde

A/1893/2016 - 15/16 - gauche. Quant à une éventuelle élongation musculaire, laquelle était guérie en l'espace de deux à quatre semaines, seule une échographie réalisée dans les suites immédiates du sinistre aurait pu la confirmer. Cela étant, une telle atteinte était peu vraisemblable, étant rappelé que l'IRM du 30 janvier 2015 montrait très clairement une involution graisseuse du muscle deltoïde. Or, une involution ou dégénérescence graisseuse apparaissait après une année si elle était provoquée par une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs, contre trois à quatre semaines en cas de paralysie nerveuse. En outre, les neurologues H_____ et F_____ avaient considéré que l'involution graisseuse était en relation avec l'atteinte du nerf axillaire. La Dresse I_____ a précisé que le mouvement qui pouvait entraîner une élongation du nerf axillaire ne pouvait pas entraîner simultanément une élongation du muscle deltoïde. En outre, le recourant avait fait état d'une retenue en fin de mouvement, soit une contraction musculaire pour bloquer le mouvement, ce qui impliquait un raccourcissement et non une élongation. Enfin, les douleurs et les limitations fonctionnelles en cas d'élongation musculaire étaient d'une telle intensité qu'une consultation avait le plus souvent lieu dans les quarante-huit heures, alors que le recourant avait attendu quatre mois. La Dresse I_____ a donc conclu que la dénervation chronique du nerf axillaire gauche avait entraîné une atrophie musculaire du muscle deltoïde gauche s'exprimant sous la forme d'une involution graisseuse. d. La chambre de céans observe que les avis de la Dresse I_____ résultent d'un examen approfondi de toutes les pièces pertinentes du dossier, dont les constatations et appréciations des divers médecins consultés par le recourant, et comportent des conclusions motivées. Ces rapports, convaincants, remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la seule pathologie musculaire présentée par le recourant consiste en une amyotrophie du deltoïde, laquelle ne fait pas partie de la liste exhaustive des

lésions corporelles assimilées à un accident. Quant à l'élongation du nerf axillaire, énoncée par le Dr H_____, il sied de rappeler que les élongations des nerfs ne figurent pas parmi les atteintes devant être assimilées à un accident. e. Par conséquent, aucune lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne peut être retenue.

E. 11

Eu égard à tout ce qui précède, l'intimée était fondée à refuser la prise en charge des lésions présentées par le recourant à l'épaule gauche. Le recours doit donc être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1893/2016 - 16/16 - 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.