

# **GE\_GERICHTE ATAS/320/2014 vom 19. März 2014**

GE Cour de justice, 2014-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_320\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_320_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/320/2014 du 19 mars 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/320/2014 del 19 marzo 2014

## **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; RS 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge les frais liés à l'élongation musculaire subie par la recourante en date du 26 juillet 2013, faute de cause extérieure.

A/2324/2013 - 6/10 -

### **E. 3**

a) Selon 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. 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 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles 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. Les élongations de muscles figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) à la let. e. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA 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 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44; 116 V 145 consid. 2c p. 147; 114 V 298 consid. 3c p. 301).

#### **E. 4**

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident (ATF 129 V 466). 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 (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence 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 L'existence d'une lésion corporelle assimilée à 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'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait

A/2324/2013 - 7/10 - 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 p. 470). 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; à ce sujet, voir également le commentaire de Pantli/Kieser/Pribnow, paru in PJA 2000 p. 1195).

#### **E. 5**

L'intimé considère que la déclaration de la recourante selon laquelle la lésion du membre inférieur est survenue dans le cadre d'un mouvement réflexe effectué lors d'une figure de « pole dance » pratiquée pour la première fois constitue une quatrième version des faits, en contradiction avec les premières indications fournies et auxquelles il fallait s'en tenir. D'après les indications ressortant de la déclaration d'accident, du 27 juillet 2012, elle s'était

blessée lors de son cours de danse en effectuant un mouvement et dans le questionnaire complémentaire du 15 août 2012, elle avait répondu par la négative à la question de savoir « s'il s'était produit quelque chose de particulier, tel que coup, chute ou glissade ». La recourante a mentionné pour la première fois dans son opposition qu'elle pratiquait la danse sportive. En l'espèce, la Cour de céans considère que l'on ne peut faire grief à la recourante d'avoir fait des déclarations à proprement parler contradictoires. En effet, dans la déclaration d'accident-bagatelle, elle a mentionné une élongation survenue à la suite d'un mouvement lors de son cours de danse. Le 15 août 2012 elle a répondu au questionnaire de l'intimé en indiquant qu'elle s'était blessée à la cuisse en faisant de la danse et a coché la case « non » à la question de savoir s'il s'était

A/2324/2013 - 8/10 - produit quelque chose de particulier tel que coup, chute ou glissade. A la lecture de ces documents, on ne saurait y voir de contradiction, ni d'inexactitude ; en effet, à aucun moment la recourante n'a invoqué de coup, chute ou glissade, puisque selon les explications données dans son recours, c'est « un mouvement réflexe de la cuisse droite pour éviter qu'elle ne bascule en arrière » qui a engendré l'élongation musculaire. Il convient de souligner au demeurant que le libellé de la question ne laisse pas de place pour d'autres précisions en cas de réponse négative (cf. ATF 8C\_496/2007). Le médecin a quant à lui mentionné dans son certificat médical du

#### **E. 10**

août 2012 que la recourante, en faisant des « pas de danse », a senti un vif étirement au niveau de l'aîne et de la cuisse droite et que les symptômes relevaient d'un accident. Une telle description laissait supposer selon toute vraisemblance l'existence d'un facteur extérieur, sous forme d'un mouvement non coordonné. L'intimé n'a toutefois pas jugé utile d'interpeller la recourante afin qu'elle donne des précisions sur les cours de danse suivis et décrive exactement le déroulement du mouvement à l'origine de l'élongation musculaire. L'intimé reproche à la recourante le temps qu'elle a mis à révéler les circonstances précises qui entouraient l'évènement litigieux. Dans son opposition, la recourante a déclaré pratiquer de la danse sportive et a précisé dans son recours qu'il s'agit de « pole dance », qui implique des exercices effectués sur une barre verticale. Là encore, on ne saurait conclure à des versions fondamentalement différentes. Cela étant, la Cour de céans n'a aucune raison de remettre en cause la pratique de ce type de danse par la recourante, attestée par Pole Glam Studio, ni le fait que l'évènement survenu le 26 juillet 2012 l'a été dans le cadre de son cours de danse, tel qu'annoncé dans la déclaration d'accident. Concernant le facteur extérieur, l'élongation musculaire s'est produite alors que la recourante – dont l'activité professionnelle se déroule dans un bureau – tentait d'effectuer un exercice de danse particulièrement complexe et pour la première fois. Outre le fait qu'elle ne maîtrisait pas le mouvement qu'elle tentait d'effectuer, il y a lieu de considérer que la réalisation de cette figure exigeante dépassait le cadre de ses habitudes : son corps a été en effet sollicité plus que d'habitude, l'évènement ne faisant pas partie du cadre habituel de sa vie quotidienne. En outre, le pole dance mêlant danse et acrobatie, les changements de position fréquents, les positions inhabituelles et le risque important de chutes impliquent un risque de lésion accru. C'est d'ailleurs afin d'éviter une chute lors d'un changement de position au cours de l'exercice pratiqué en haut de la barre que la recourante a effectué un mouvement réflexe d'hyper-extension à l'origine de l'élongation musculaire. Partant, l'existence d'un facteur extérieur dommageable doit être admise. Au vu de ces éléments, il convient de reconnaître qu'il s'agit bien d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art 9 al. 2 OLAA

engageant la responsabilité de l'intimé. 6. Bien fondé, le recours est admis.

A/2324/2013 - 9/10 - 7. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS/GE 5 10.03). Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2324/2013 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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