GE_GERICHTE ATAS/332/2007 vom 27. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_332_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/332/2007 du 27 mars 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/332/2007 del 27 marzo 2007

Regeste

Résumé: Le fait de se redresser rapidement de la position accroupie à la position debout n'excède pas ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. Quoiqu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire n'est pas remplie, car le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante qui ne constitue pas un risque de lésion accru. Partant, ce mouvement ne constitue pas un accident.

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l’organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

A/208/2007 - 5/10 -

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l’assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d’espèce est ainsi établie.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s’applique donc au cas d’espèce, les faits étant postérieurs au 1er janvier 2003.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 106 LAA, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 22 avril 2006 constitue un accident au sens de la loi ou une lésion assimilée.

E. 6

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, à moins que la loi sur l'assurance-accidents n'en dispose autrement. Est réputé 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 (art. 4 LPGA). La notion d'accident se compose ainsi de 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 doive alors être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402, consid. 2.1; ATF 122 V 232, consid. 1). 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, ou non, 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, autrement dit des incidents et des péripéties de la vie courante (ATF 129 V 404

A/208/2007 - 6/10 - consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a et les références). En outre, selon la jurisprudence, le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné (ATF 130 V 118 consid. 2.1; ATAS/842/2006 du 27 septembre 2006). L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste 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 de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est 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, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé, changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03)). Il n’y a pas d’accident lorsqu'un effort ne peut entraîner une lésion qu’en raison de facteurs 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 139 consid. 3b et les références).

E. 7

Par ailleurs, selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, 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 (ATF 116 V 140, consid. 4a), sont

assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons;

A/208/2007 - 7/10 - g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. 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. Dans ce cadre, 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 maladive ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATFA non publiés du 28 juin 2004, U 60/03 consid. 3.2 et du 6 août 2003, U 220/02 consid. 2.2 et les références).

E. 8

Par ailleurs, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 ss consid. 3). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références). On rappellera que selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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 permet de mettre en cause leur bien- fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de

A/208/2007 - 8/10 - 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 du 11 mai 2005, U.136/2004, consid. 4. 1).

E. 9

En l'espèce, le recourant a indiqué à la WINTERTHUR que le 22 avril 2006 après être resté baissé une dizaine de minutes et s'être relevé rapidement, une forte douleur au genou droit était apparue, ainsi qu'un doublement de volume de ce genou. Il s'est rendu le jour même à l'Hôpital de la Tour, où une ponction et un contrôle radiologique ont été effectué. Le Dr A_____ a posé comme diagnostic une calcification du ménisque externe, un important épanchement articulaire sous forme d'une opacité rétro-quadricipitale, une ostéophytose débutante au pôle supérieur de la rotule, ainsi qu'un interligne fémoro-tibial interne légèrement pincé. Selon les médecins de l'Hôpital de la Tour, l'événement du 22 avril 2006 ne doit pas être considéré comme un accident, mais comme une maladie, car il n'y a pas de notion de traumatisme. L'IRM effectuée par le Dr B_____ a révélé un épanchement intra-articulaire et un kyste poplité se trouvant dans la partie postéro-interne du genou, un status après méniscectomie interne sans nouvelle déchirure, un aspect kystique de la corne antérieure du ménisque externe traduisant une dégénérescence avec déchirure, une tendinopathie rotulienne avec bursite pré-rotulienne, un ostéophytose condylienne antéo-externe, un pincement du compartiment interne du genou, et une tuméfaction des compartiments intra- et externe du genou. Sur la facture de ce médecin, il est indiqué qu'il s'agit d'un accident. Quant au médecin traitant, il a diagnostiqué une entorse sévère au genou droit. Le Tribunal constate préalablement que les lésions que le recourant a subies lors de cet événement ne constituent pas des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. La seule lésion qui pouvait entrer en considération était une déchirure au ménisque (art. 9 al. 2 let. c OLAA), mais l'IRM n'a relevé qu'un status après méniscectomie interne sans aucune déchirure nouvelle du ménisque. Il reste à examiner si l'exigence du facteur extérieur est remplie, de même que son caractère extraordinaire. On rappellera que la jurisprudence développée jusqu'à ce jour par le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'un redressement brusque du corps de la position accroupie peut être admis comme un facteur dommageable extérieur (cf. ATF 129 V 466, consid. 4.1; ATFA du 23 décembre 2003, U 180/03, consid. 4.3). Comme il

 a déjà été dit ci-dessus, le recourant s'est relevé rapidement, alors qu'il avait maintenu une position accroupie pendant une dizaine de minutes. On pourrait discuter sur le fait de savoir si le terme "rapidement" employé par le recourant doit être assimilé au terme "redressement brusque". Mais quoi qu'il en soit, même en admettant le facteur dommageable extérieur, l'exigence du caractère extraordinaire ne serait pas rempli. En effet, le fait de se baisser et de se relever est un mouvement de la vie courante, qui, en soi, ne constitue pas un risque de lésion accru. Le recourant lui-même indique s'être baissé et relevé à plusieurs reprises. On ne peut donc pas considéré qu'il y ait eu un effort extraordinaire pour un tel mouvement. Certes, maintenir une position accroupie pendant une dizaine de minutes n'est peut- être pas une activité de tous les jours, mais on ne peut pas admettre qu'elle excède ce qu'on peut normalement qualifier d'habituel. De plus, il ne s'agit pas d'un mouvement non coordonné (il s'est relevé d'une position accroupie). En outre, les médecins de l'Hôpital de la Tour, qui ont été les premiers à lui prodiguer des soins, n'ont pas retenu l'événement comme un accident, mais plutôt comme une maladie. Les rapports médicaux ont relevé un état dégénératif. Par conséquent, la condition du caractère extraordinaire n'étant pas remplie, l'événement du 22 avril 2006 ne peut pas être qualifié d'accident au sens de la loi. On relèvera que les rapports de l'Hôpital de la Tour et des médecins conseils de la WINTERTHUR sont convaincants.

E. 10

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

A/208/2007 - 10/10 -

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