

GE_GERICHTE ATAS/479/2018 vom 6. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_479_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/479/2018 du 6 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/479/2018 del 6 giugno 2018

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.

E. 3

La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Dans la mesure où l'accident en cause est survenu avant cette date, le droit du recourant 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 citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

A/576/2017 - 6/11 -

E. 5

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimée et, plus particulièrement, sur la question de savoir si l'événement du 5 mai 2015 doit être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.

E. 6

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

E. 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). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encouler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2007, n. 74 p. 861 s.; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). 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).

A/576/2017 - 7/11 - Dans un arrêt 8C_726/2009 du 30 avril 2010, le Tribunal fédéral avait à se prononcer sur l'existence d'un facteur extraordinaire dans le cas d'un infirmier qui s'était fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, qui s'était levée de sa chaise roulante. Le Tribunal fédéral a considéré que si la condition du facteur extérieur était réalisée au travers du mouvement de torsion brusque effectué par l'infirmier, ce mouvement ne revêtait pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. La rotation effectuée dans la précipitation pour retenir une patiente n'était pas inhabituelle pour un infirmier et il n'apparaissait pas non plus que le mouvement non coordonné se soit déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur particulier serait venu interférer celui-ci (consid. 5). Dans un arrêt 8C_1019/2009 du 26 mai 2010 qui concernait une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains, le Tribunal fédéral a considéré que le déroulement naturel du mouvement corporel n'avait pas été modifié par un phénomène non programmé et que rien n'indiquait non plus une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale. Le facteur extérieur n'était pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène, in casu une instabilité chronique de l'épaule (consid. 5.1.2). En revanche, dans l'arrêt 8C_194/2015 du 11 août 2015, le Tribunal fédéral

a admis un accident s'agissant d'un assuré qui avait subi une lésion à l'épaule droite en mettant en place un rouleau de moquette sur une étagère, lequel avait glissé et lui avait « tiré le bras ». Le cas d'espèce se distinguait des deux précités (8C_726/2009 et 8C_1019/2009), car le mouvement corporel de l'assuré avait été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute du rouleau de moquette. Ce phénomène avait provoqué chez l'assuré un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, d'une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids – notoirement élevé – d'un rouleau de moquette. Il en était résulté une sollicitation du corps bien plus importante que la normale, que l'on ne pouvait considérer comme habituelle pour un poseur de sols. Enfin, même si l'assuré voulait éviter de devoir récupérer le rouleau de moquette par terre en raison de ses problèmes de dos, on ne pouvait pas en déduire qu'il avait eu le temps de contrôler son mouvement. Dans un arrêt 8C_36/2013 du 14 janvier 2014, le Tribunal fédéral a rappelé que si la jurisprudence prenait en considération les habitudes professionnelles d'une personne qui prétendait à des prestations d'assurance, elle le faisait avant tout dans le cadre des lésions dues à des efforts. Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire devait être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifiait de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui avait pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118). En l'occurrence, la force générée par un marteau-piqueur en fonctionnement alors que la mèche de celui-ci s'était bloquée dans le mur avait provoqué chez l'assuré une torsion violente et forcée de son membre supérieur

A/576/2017 - 8/11 - droit. On se trouvait donc en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé qui avait présenté une certaine intensité. Dans ces circonstances, on pouvait retenir qu'il y avait eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, ce qui permettait de conclure à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire à l'origine des douleurs à l'épaule droite annoncées par l'assuré. 7. 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 OLAA, dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2016, 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), déboîtements d'articulation (let. b), déchirures du ménisque (let. c), déchirures de muscles (let. d), élongations de muscles (let. e), déchirures de tendons (let. f), lésions de ligaments (let. g) et lésions du tympan (let. h). 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. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, 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. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste

quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. À eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1. et 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral du 23 mai 2017 précité, consid. 4.2). Ainsi, celui qui ressent

A/576/2017 - 9/11 - une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3). 8. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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 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).

A/576/2017 - 10/11 - 9. En l'espèce, le recourant a indiqué s'être blessé le 5 mai 2015 en se tournant pour poser une bordure d'environ 25 kg. Il a eu l'impression que son pied était resté bloqué et a émis l'hypothèse que c'était peut-être en raison d'un caillou ou du terrain inégal ou encore parce que son pied se serait enfoncé dans la terre. Ces suppositions ne permettent pas de retenir comme établi, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que son mouvement corporel a été interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur. Le fardeau de la preuve incombant au recourant qui se prévaut d'un accident, il ne peut être retenu que son mouvement a été interrompu par un caillou ou de la terre. Même si on admettait que son pied a été bloqué par un caillou ou de la terre, ce facteur extérieur ne serait pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène. Il est en effet usuel qu'il y ait des cailloux et des amas de terre sur un chantier. Le mouvement effectué par le recourant au moment de l'événement ne revêt, en outre, pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. À teneur de ses déclarations, il lui arrivait en effet, dans le cadre de son travail, de déplacer des choses lourdes et 25 kg n'étaient pas trop lourds pour lui. La rotation effectuée pour poser la bordure n'était pas inhabituelle dans son activité, puisqu'il avait fait le même mouvement à plusieurs reprises le jour de l'événement. Le mouvement en cause ne revêt ainsi pas un caractère extraordinaire, quand bien même les bordures étaient, en général, déplacées par une machine et que les déplacer dépassait en force son activité habituelle, selon le recourant. Il résulte des considérations qui précèdent que l'événement du 5 mai 2015 ne peut être qualifié d'accident au sens des art. 6 LAA et 4 LPGA. Il ne peut pas non plus être qualifié de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, dès lors que les lésions énumérées dans cette disposition ne peuvent être assimilées à un accident que si une cause extérieure a au moins déclenché les symptômes dont souffre l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, selon les considérations développées précédemment sous l'angle des art. 6 LAA et 4 LPGA. La question de savoir si la lésion subie par le recourant doit être qualifiée de fracture, au sens de l'art. 9 al. 2 let. a OLAA, peut donc rester ouverte. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer ses prestations au recourant. 10. Au vu de ce qui précède, le recours est infondé et doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/576/2017 - 11/11 - 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.