

GE_GERICHTE ATAS/480/2020 vom 15. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_480_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/480/2020 du 15 juin 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/480/2020 del 15 giugno 2020

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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la LAA. 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. 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

La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau 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 depuis le 1er janvier 2017.

A/4000/2018 - 11/17 -

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 11 mai 2018 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.

E. 6

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 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_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1). 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 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). 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 anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c. 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 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

A/4000/2018 - 12/17 - 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). La preuve d'un accident causant des lésions touchant l'intérieur du corps est soumise à des exigences strictes, en ce sens que la cause immédiate de la blessure doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. En général, un accident entraîne des lésions qui sont perceptibles de l'extérieur, et leur absence constitue une probabilité accrue qu'elles sont d'origine malade (ATF 99 V 136 consid. 1). À cet égard, le facteur externe est un élément central (ATF 134 V 72 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225_2019 du 20 août 2019 consid. 3.4). 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). d. On rappellera également qu'à supposer que l'on admette l'existence d'un accident assuré, - ce qui dans le cas particulier est litigieux - le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un « accident » ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en

principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

E. 7

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h). On précisera que l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, conférait au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. L'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, contenait la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident pour autant qu'elles ne fussent pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. La liste des lésions énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA.

E. 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

A/4000/2018 - 13/17 - 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). Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée, sous réserve de l'art. 1er al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) par le droit cantonal. Elle doit notamment être simple. Par procédure simple, on entend une procédure qui n'est pas régie par des règles trop formalistes (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 21 ad art. 61), c'est-à-dire par des règles de procédure qui ne sont pas justifiées par un intérêt digne de protection (ATF 120 V 419 consid. 5c). Elle doit satisfaire à un certain nombre d'exigences parmi lesquelles le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA); le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (art. 61 let. d LPGA). À Genève, la procédure en matière d'assurances sociales est régie par la LPA, et plus particulièrement par les art. 89A à 89I LPA; selon l'art. 89A LPA, les dispositions de la présente loi demeurent applicables en tant qu'il n'y est pas dérogé par le présent titre. Selon l'art. 19 LPA, l'autorité établit les faits d'office. Elle n'est pas limitée par les allégués et les offres de preuves des parties. 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

A/4000/2018 - 14/17 - aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

E. 9

En l'espèce, la chambre de céans observe liminairement, et conformément à son devoir d'instruction et d'établissement des faits d'office, que le recourant contestait, au stade de l'opposition, l'interprétation faite par la CNA de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017 : il considérait, contrairement à l'assureur-accidents, que la liste des lésions assimilées à un accident, figurant dans cette disposition n'était pas exhaustive, et en revendiquait l'application à son cas, en insistant sur le fait que, selon lui, l'assureur-accidents tentait par tous les moyens de nier l'évidence qui démontrerait son droit aux prestations : lorsqu'il était arrivé au travail le 11 mai 2018, il ne souffrait d'aucune douleur, et au terme de cette même journée, il était reparti « avec les pompiers ». À teneur de ses écritures dans le cadre du recours il semble effectivement que le point de contestation du caractère exhaustif de la liste des lésions assimilées selon l'art. 6 al. 2 LAA n'est plus litigieux. À juste titre, comme cela ressort de la décision entreprise et des références susmentionnées. Sur opposition, la CNA a en effet à nouveau soumis le dossier à son médecin d'arrondissement qui, au vu des documents médicaux à disposition, émanant notamment des médecins qui ont traité l'assuré, ou ont eu à connaître de son cas, et notamment au vu du bilan radiologique effectué le 25 juin 2018, qui a montré un pincement discal modéré en L4-L5 et un pincement discal très important en L5-S1 associée à une hémisacralisation de la 5ème vertèbre, a confirmé que l'assuré n'avait pas présenté une des lésions figurant sur la liste de l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 10

Il en résulte donc, dans le cadre du recours, que le seul point litigieux tient à la question de savoir si dans le cas d'espèce l'événement du 11 mai 2018 répondait ou non à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGa, ce qui suppose en effet la réalisation des cinq éléments ou conditions devant être cumulativement réalisés. En l'espèce, c'est en particulier l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire qui se trouve au centre de la contestation. Comme rappelé ci-dessus, ainsi que dans la décision entreprise, qui énumère une liste exemplative et casuistique substantielle de situations dans lesquelles le Tribunal fédéral a notamment nié le caractère accidentel d'un événement, en raison notamment de l'absence d'un effort excessif (décision entreprise consid. 2, 2e §), 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

A/4000/2018 - 15/17 - professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). S'agissant précisément d'évaluer un événement en fonction de situations usuelles voire quotidiennes dans les activités d'un assuré, la chambre de céans a nié le caractère accidentel d'un événement, dans le cas d'un maçon qui, alors qu'il montait une rampe d'accès à une benne, poussant une brouette chargée de béton et pesant environ 50 kg, pour en vider le contenu dans la benne, avait ressenti une douleur très violente au mollet droit. Dans la mesure où rien de particulier ne s'était produit au moment des faits (glissade, chute, coup, etc.), soit au moment où il voulait vider le contenu de la brouette dans la benne, les juges ont considéré que ce genre de geste était usuel sinon quotidien pour un maçon, et que l'on ne pouvait retenir une sollicitation extraordinaire du corps humain ou du squelette, en pareil cas (ATAS/375/2017 du 15 mai 2017). Il en va de même dans le cas particulier du recourant. Quelle que soit la version du déroulement des faits que l'on retiendrait, parmi celles figurant au dossier, cela n'y changerait rien. En effet, l'activité déployée par le recourant au moment de l'événement litigieux relevait de son activité quotidienne au travail : il ressort notamment des constatations de l'expert orthopédiste, que le travail quotidien du recourant chez B _____ était le suivant : engagé depuis le mois d'août 2017, à 100 %, 8 heures/jour avec une pause de 45 minutes, dans cette entreprise, il avait un horaire alterné de semaine en semaine, soit de 6 heures à 14 heures ou de 14 heures à 22 heures. Sa fonction était celle de compositeur et il devait mélanger des produits dans des cuves. Tout d'abord, il devait vider un fût avec une pompe automatique, puis transvaser ce qui restait au fond du fût dans la cuve. La hauteur de la cuve était de 170 cm et le fût avec le reste du produit, pesait environ 20 à 25 kg. Il faisait cet effort et cette manipulation répétitive pendant toute la journée de 8 heures (rapport d'expertise Dr. G _____ du 4 juillet 2019 p. 5). Force est ainsi de constater que le recourant accomplissait ces mêmes gestes, avec les mêmes caractéristiques (enchaînement des manipulations, taille des fûts, poids du fût après pompage pour le transfert du solde de liquide dans la cuve...) de façon répétitive à raison de 8 heures par jour, chaque journée travaillée depuis de nombreux mois. Par rapport à la taille et la corpulence du recourant, âgé de 35 ans au moment des faits (80 kg pour 180 cm, corpulence normale), la taille et le poids du fût pratiquement vide au moment de transvaser dans la cuve les quelques litres résiduels qu'il contenait, ne supposaient pas un effort extraordinaire. Le recourant ne conteste du reste pas la description de son activité par l'expert. Le recourant ne prétend pas qu'au moment de l'événement des éléments extérieurs comme une glissade, une chute, ou un coup soudain et inattendu se seraient produits, qui l'auraient déséquilibré au moment de la manipulation du fût; il prétend en revanche que le liquide résiduel s'y trouvant se serait déplacé et aurait provoqué un déséquilibre; sur quoi pour éviter qu'il ne se renverse, il avait amené le fût jusqu'à terre, provoquant la soudaine douleur qu'il a ressentie au dos. Or, une telle

A/4000/2018 - 16/17 - circonstance n'a rien d'extraordinaire, au contraire : la mise en mouvement de ces quelques litres restés au fond du récipient, au moment où il le manipulait pour le transvaser, est un phénomène naturel auquel il pouvait et devait s'attendre, d'autant

qu'il est hautement vraisemblable qu'au cours des mois passés à accomplir cette même tâche répétitive, ce genre de phénomène, même atténué, a dû se produire. Ainsi, le caractère accidentel de l'événement doit en effet être nié, de sorte que le refus de l'intimée d'engager sa responsabilité pour cet incident n'avait rien de critiquable.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4000/2018 - 17/17 - 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.