

## **GE\_GERICHTE ATAS/521/2016 vom 27. Juni 2016**

GE Cour de justice, 2016-06-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_521\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_521_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/521/2016 du 27 juin 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/521/2016 del 27 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

La cause a ainsi été gardée à juger. EN DROIT 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

A/807/2015 - 8/17 - 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. 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). 3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). 4. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 19 juin 2014 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. 5. 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\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). 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 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 maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent

A/807/2015 - 9/17 - 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 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). 6. a) 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. 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

A/807/2015 - 10/17 - prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). 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 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de 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 ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2). b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent 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). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). 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

A/807/2015 - 11/17 - 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). L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du

Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du

## **E. 16**

août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008). En ce qui concerne le football en particulier, le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises qu'il s'agissait-là d'un sport dont la pratique constitue un risque accru. En effet, cette activité implique bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, tels que le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière, de pivoter, de s'étirer, de tirer la balle, de sauter lors de têtes, etc. Ces mouvements sollicitent le corps entier d'une manière variée. Même pour un joueur entraîné, de tels mouvements ne constituent pas des gestes quotidiens comme le

A/807/2015 - 12/17 - serait le fait de se déplacer dans une pièce (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1). 7. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2). 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). 8. En l'espèce, il est constant que l'événement litigieux est survenu lors d'un entraînement professionnel de routine, au cours duquel les participants exerçaient, en groupe, une prise classique d'amenée au sol, sous la forme d'une prise d'étranglement, en cas de nécessité d'interpeller sur la voie publique un individu récalcitrant ou peu collaborant. L'objectif de cette forme d'intervention est précisément de pouvoir neutraliser la personne, sans la blesser. Il s'agit en premier lieu de déterminer la manière dont l'événement litigieux s'est déroulé. Comme le recourant l'a indiqué dans sa réponse au questionnaire détaillé, en juillet 2014 : « Lors d'un entraînement d'arts martiaux obligatoire dans la profession, une prise d'amenée au sol par étranglement a été effectuée sur ma personne. Prise homologuée par la Fédération suisse des polices et régulièrement exercée. Lors de l'amenée au sol j'ai ressenti de fortes douleurs, des craquements

A/807/2015 - 13/17 - dans la nuque, demandant à mon collègue de tout lâcher. » À la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle, et dans l'affirmative si celle-ci était exercée à un rythme quotidien, hebdomadaire ou mensuel, l'intéressé a répondu : « Effectivement il s'agit d'un entraînement obligatoire dans le cadre de mon activité professionnelle à un rythme d'une fois par mois. » Dans la description des faits, et s'agissant de savoir si quelque chose d'extraordinaire ou si un contretemps s'était produit, tels que coup, chute ou glissade, il a indiqué : « Lors de l'amenée au sol, j'ai ressenti de fortes douleurs, craquements et demandé de tout lâcher, et je me suis rattrapé sur les mains en arrivant au sol avec fortes sueurs, des troubles de vue et envie de vomissements ». À la question de savoir quand il avait consulté pour la première fois un médecin à la suite de l'événement décrit, il a répondu l'avoir fait quelques heures après, le temps de se rendre aux urgences et d'y être pris en charge. Par la suite, dans son courrier d'opposition à la décision de l'assureur-accidents de refuser la prise en charge du sinistre, il a indiqué que « C'est lors de cette amenée au sol que j'ai ressenti comme une ouverture, une sensation de "déchirure, cassure" ainsi que de violentes douleurs dans ma nuque, qui m'ont immédiatement amené à demander aux intervenants de lâcher toute prise, ce qui a entraîné ma chute au sol. Malgré une tentative de rattrapage sur les mains, le "premier impact" s'est porté à l'épaule, sur le dos et la nuque. J'ai immédiatement eu des nausées, des sensations de vomissements, des troubles de la vision ainsi que la perte de sensation sur le côté droit de mon corps ». Lors de son audition par la chambre de céans, et précisément au sujet de « l'impact » évoqué dans son courrier d'opposition, il a allégué qu'il y avait eu effectivement un choc qui s'était transmis dans le bras et l'épaule au moment où « ça a tapé ». Il venait toutefois de décrire en détail la chronologie du déroulement de l'événement : ayant rappelé qu'une fois la prise « verrouillée », la personne est amenée au sol pour être menottée par la suite, dans le cas particulier la prise d'étranglement a été engagée et au moment où son partenaire avait verrouillé la prise, il avait immédiatement ressenti un craquement dans la nuque. À ce moment-là, à moitié étranglé, il avait dit à son camarade de lâcher, ce que ce dernier avait d'ailleurs déjà entrepris, en entendant le craquement. C'est là qu'il était tombé au sol. Il a

précisé que dans la dynamique de la prise, il était déjà soumis à une torsion, l'exercice consistant à amener la personne au sol en la retournant, pour faciliter la mise des menottes, de sorte qu'il était tombé lourdement, en raison de son déséquilibre. Une fois au sol, il avait ressenti une douleur dans la nuque, un endormissement le long du bras droit, des nausées et de fortes transpirations. Jusqu'au craquement, il n'avait rien senti. Lorsqu'il s'était assis, il avait ressenti l'ensemble des maux et symptômes qu'il venait de décrire. Quoi qu'en dise le recourant dans ses écritures, ses explications ont varié, sinon évolué depuis sa première réponse au questionnaire que lui avait adressé l'assureur au sujet du déroulement des faits. À ce sujet, il n'est pas indifférent de rappeler que sous la rubrique « remarques » du questionnaire qu'il a rempli, on peut lire sous sa plume : « Étonné de voir un tel questionnaire avec intitulé "obligation de fournir des prestations" alors qu'il s'agit d'un accident en bonne et due forme, déjà signalé

A/807/2015 - 14/17 - par mon employeur ainsi que mon médecin ». Dans son courrier d'opposition, évidemment insatisfait de la manière dont l'assureur-accidents avait qualifié les faits, en leur déniaient notamment la qualité d'accident, il a assurément exagéré, sinon dramatisé la description des conséquences qu'aurait selon lui pu avoir cet événement : il affirme en effet que l'investigation aux urgences aurait révélé qu'avec cet « accident » il serait passé très près de la tétraplégie. Une telle allégation ne repose sur aucun document médical évoquant la possibilité d'une telle conséquence. C'est d'ailleurs dans ce même courrier qu'il évoque un « premier impact s'étant porté à l'épaule, sur le dos et la nuque, malgré une tentative de rattrapage sur les mains. ». Sans méconnaître le fait qu'en pareille circonstance les événements se déroulent très rapidement, la chambre de céans retient toutefois que les explications du recourant quant à l'existence d'un impact, et qui plus est sur la nuque, n'apparaît pas vraisemblable. Il a déclaré devant la chambre de céans être tombé en vrille, et c'est plus précisément le côté droit qui avait réceptionné sa chute, au moment où il avait touché les mains par terre. Il s'était d'ailleurs retrouvé couché, plutôt sur le côté droit. Il explique d'ailleurs cela, en relevant que l'exercice consiste à amener la personne au sol en la retournant, pour faciliter la mise des menottes. Cela implique donc que celui qui accomplit cette manœuvre retienne la personne pendant l'amenée au sol. Or cette manœuvre était déjà en cours au moment où le recourant a demandé à son partenaire de lâcher la prise, ce qui exclut que l'intéressé soit même tombé de sa hauteur. Il explique lui-même qu'il s'est retrouvé couché plutôt sur le côté droit, soit sur son flanc droit, ce qui exclut aussi un impact sur l'épaule et sur le dos, encore plus sur la nuque. On ne saurait donc le suivre lorsqu'il affirme être tombé lourdement, sans compter qu'il a encore eu la possibilité, selon lui, de se recevoir avec les mains. D'un autre côté, ayant pratiqué cette prise, à un titre ou à un autre, à de nombreuses reprises, et plusieurs fois dans la matinée même des faits, on ne saurait concevoir qu'il ait été surpris par la manœuvre. Dans ces conditions, on doit admettre, à l'instar de son médecin traitant, et du médecin-conseil de l'intimée, qu'une simple amenée au sol ne peut être tenue comme responsable d'une hernie discale ni d'une contusion. On ne saurait ainsi retenir la simple hypothèse évoquée par le Dr C\_\_\_\_\_ qui remarque qu'à l'opposé, un impact cervical lors d'une chute permet de retenir le diagnostic de contusion comme conséquence de l'accident, même en l'absence de lésion traumatique visible à l'IRM. On ne saurait davantage retenir une telle hypothèse, comme le suggère ce médecin, pour lui donner, selon son raisonnement, un poids aussi important que l'amenée au sol, et mettre ainsi son patient au « bénéfice du doute » en raison du simple fait qu'il n'existerait pas d'imagerie préexistante à l'événement, ayant révélé la pathologie médicale clairement diagnostiquée à l'IRM pratiquée le jour-même des faits. Il est établi en effet que

l'examen en question n'a révélé que des lésions dégénératives, qui ne sauraient être la conséquence de l'amenée au sol litigieuse. Aucun élément du dossier ne permet d'ailleurs d'imaginer que cette prise aurait mal été exécutée par le partenaire du recourant, qui ne le soutient d'ailleurs pas.

A/807/2015 - 15/17 - Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient donc que la condition de la cause extérieure extraordinaire qui doit être à l'origine de l'atteinte à la santé, pour que l'on puisse qualifier les faits d'accident fait défaut en l'espèce : non seulement l'amenée au sol fait partie des mouvements habituels et fréquemment exercés professionnellement par le recourant, mais en plus, dans le cas d'espèce, il n'y a pas eu de chute en tant que telle, ni de traumatisme sur la nuque, de sorte que l'on doit même nier la cause extérieure en tant que telle. 9. S'agissant de la question de savoir si l'on se trouve dans un cas d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA, il doit de même être répondu négativement à cette question. On rappellera en effet que pour que cette disposition entre en ligne de compte, on doit être en présence d'une des lésions corporelles suivantes énoncées exhaustivement dans cette disposition : 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). Or il n'a en l'occurrence été constaté aucune lésion correspondant à la définition de l'une des lésions spécifiques énoncées ci-dessus. À supposer même que tel fût le cas, encore faudrait-il qu'une telle lésion ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ce qui, au vu des faits constatés apparaît évident, et qu'en conséquence, à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions répondant à la définition d'un accident doivent être réunies. Le médecin-conseil de l'intimée a en effet relevé que l'IRM indique que l'on se trouve devant un état manifestement pathologique préexistant sous forme d'une « dessiccation avec léger pincement discal », ce qui caractérise l'aboutissement d'un processus chronique évoluant à long terme. L'examen ne montre pas non plus d'arguments en faveur d'une aggravation anatomique récente de ces discopathies ni de lésion ligamentaire. Il parvient à la conclusion que ce patient présentait au niveau de son rachis cervical un état manifestement précaire dont la symptomatologie aurait pu débiter à tout moment, soit par la dynamique de l'affection elle-même, soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie, tels que des efforts ou des mouvements extrêmes. L'événement du 19 juin 2014 n'a fait que révéler et non pas causé l'affection discale préexistante, de sorte que le lien de causalité naturelle avec cet événement est insuffisant et que l'on ne peut pas retenir de lésion assimilée un accident. Par surabondance de moyens, on observera encore que l'assureur-maladie du recourant, dûment informé de la décision de l'intimée de nier le caractère accidentel de l'événement en cause et, partant, le droit du recourant à des prestations relevant de l'assurance-accidents obligatoire, n'a pas contesté ce point de vue. C'est ainsi à juste titre que l'intimée, se fondant sur l'avis convaincant de son médecin-conseil, avis qui n'a d'ailleurs pas été sérieusement remis en cause par le médecin traitant, a nié le caractère accidentel de l'événement et refusé toutes prestations relevant de l'assurance-accidents obligatoire, dans sa décision du

A/807/2015 - 16/17 - 7 octobre 2014 confirmée sur opposition dans la décision entreprise du 29 janvier 2015. 10. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 11. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/807/2015 - 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.