

GE_GERICHTE ATAS/544/2018 vom 18. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_544_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/544/2018 du 18 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/544/2018 del 18 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le recours porte sur le droit de la recourante à des prestations d'accident à la suite de l'atteinte apparue après la course du 6 mai 2017.

E. 5

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).

E. 6

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

A/4771/2017 - 6/9 - 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 anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). 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).

E. 7

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 (aOLAA - 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, dont les fractures. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 9 al. 2 aOLAA, l'existence d'une cause extérieure était indispensable pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire de l'accident pouvant faire défaut (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1).

E. 8

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).

A/4771/2017 - 7/9 - Cette liste de lésions est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA. Dans son Message à l'appui de la révision de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a relevé que l'exigence d'une cause extérieure dégagée par la jurisprudence pour assimiler certaines lésions à des accidents avait été source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés, raison pour laquelle une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une telle cause a été proposée. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en

charge par l'assureur-accidents. Ce dernier pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893).

E. 9

En l'espèce, il convient en premier lieu de relever que contrairement à ses allégations, la recourante n'a pas subi de fracture. En effet, la radiographie réalisée en mai 2017 n'a décelé aucune anomalie, et il n'existe aucun document d'imagerie permettant de mettre en doute les conclusions de la Dresse E_____. Le Dr B_____ a du reste uniquement évoqué une douleur apparue après la course, sans lésions visibles. Ainsi, on ne se retrouve pas en présence d'une atteinte assimilable à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte que le droit aux prestations est subordonné à la survenance d'un accident. Il y a ainsi lieu de déterminer si les éléments constitutifs rappelés ci-dessus sont réalisés en l'espèce. Tel n'est pas le cas. Il n'existe en effet aucun facteur extérieur extraordinaire qui permettrait de retenir que la recourante a subi un accident ayant entraîné ses douleurs. On soulignera en premier lieu que le Dr B_____ a mentionné l'absence de traumatisme. Quant à la recourante, elle n'a pas non plus signalé de tel facteur. Dans ses explications du 13 juillet 2017, elle a uniquement évoqué l'effort lié à la course et l'impact sur le revêtement de la chaussée. De tels éléments ne relèvent cependant pas de facteurs extraordinaires au sens de la LAA. Par la suite, la recourante a évoqué des dérapages lors de la course, qui seraient selon elle à l'origine de l'atteinte. Il convient ici de rappeler 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. 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 143 V 168 consid. 5.2.2 ; ATF 121 V 45 consid. 2a). Eu égard à ce principe, il convient de relativiser cette version des

A/4771/2017 - 8/9 - événements, dès lors que la recourante n'avait jamais fait état de dérapage auparavant. Par surabondance, même s'il fallait considérer un simple dérapage sur une chaussée mouillée lors d'une course à pied comme un facteur extérieur extraordinaire, il faut relever que les douleurs de la recourante sont apparues plusieurs heures après la course, si bien que les rattacher aux dérapages allégués relève de conjectures et non de faits démontrés au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 6.2). Compte tenu de ces éléments, la survenance d'un accident doit être niée, si bien que la décision de l'intimée sera confirmée.

E. 10

Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4771/2017 - 9/9 - 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.