

GE_GERICHTE ATAS/608/2013 vom 13. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_608_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/608/2013 du 13 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/608/2013 del 13 giugno 2013

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; RSG E 2 05) en vigueur depuis 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

E. 3

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

A/2574/2012 - 6/12 -

E. 5

Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 16 décembre 2011 peut être qualifié d'accident ou assimilé à un accident et, dans l'affirmative, si un lien de causalité peut être établi entre l'évènement et les troubles dont la prise en charge est demandée.

E. 6

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident 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). Le facteur extérieur peut être qualifié d'extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou habituels (ATF 129 V 402 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). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et adéquate avec l'événement assuré (ATF non publié 8C_268/2008 du 16 février 2009, consid. 2.3).

E. 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. Sur cette base, le Conseil fédéral a adopté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), qui contient la liste exhaustive de toutes les lésions corporelles pouvant être assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Il en va ainsi des 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). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de cette disposition, 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). 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 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). En revanche, si une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF non

A/2574/2012 - 7/12 - publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des 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 (cf. art. 4 LPG). En particulier, 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 sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 2.2).

E. 8

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 (ATFA non publié 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. 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 (ATFA non publié U 315/03 du 23 novembre 2004, consid. 2.2).

E. 9

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

A/2574/2012 - 8/12 - (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 (ATFA non publié U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (ATFA non publié U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (ATFA non publié U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (ATFA non publié 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 (ATFA non publié U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec douleurs subséquentes au genou (ATFA non publié U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (ATFA non publié U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (ATFA non publié U 223/05 du 27 octobre 2005). En outre, il a été jugé que le simple fait de passer de la station debout à la course constitue une cause extérieure de nature à provoquer une lésion assimilée à un accident (ATFA non publié U 362/06 du 4 juillet 2007, consid. 4.2.2). La présence d'une cause extérieure doit ainsi être admise au départ d'une course, lorsqu'on s'élance afin de ne pas rater son train ou de porter assistance à quelqu'un (ATFA non publié U 398/06 du 21 novembre 2006, consid. 3.2.1). 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 (ATFA non publié U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (ATFA non publié U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (ATFA non publié U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (ATFA non publié 8C_118/2008 du 23 octobre 2008).

E. 10

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2).

A/2574/2012 - 9/12 - D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 11

En l'espèce, l'existence d'une atteinte faisant partie du catalogue de l'art. 9 al. 2 OLAA ne fait aucun doute puisque le Dr B_____ a constaté une déchirure horizontale du ménisque. Il convient donc d'examiner si une cause extérieure permet d'assimiler cette lésion à un accident. Comme cela ressort de la jurisprudence précitée, le passage de la marche à la course afin de rattraper un tram, comme en l'espèce, peut indubitablement constituer un facteur extérieur représentant un risque accru. A cet égard, peu importe que le fait de se mettre à courir pour attraper un train ou un bus soit un phénomène fréquent, dès lors que la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; ATFA non publié U 362/06 du 4 juillet 2007, consid. 3). Compte tenu de cette jurisprudence, l'intimée ne peut être suivie lorsqu'elle nie l'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler la lésion de la recourante à un accident. Pour ce motif déjà, la décision de l'intimée doit être annulée. Par surabondance, on soulignera que, selon la déclaration de la recourante à l'assurance-maladie, il y a incontestablement eu un facteur extérieur puisque l'assurée a précisé avoir trébuché dans sa course, ce qui constitue un mouvement involontaire. On ne peut en particulier pas écarter cette version en se fondant sur le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (ATF non publié 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2). Selon ce principe, 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). Or, en l'espèce, le formulaire adressé à l'assurance-maladie constitue en réalité la première déclaration de la recourante. En effet, les seules explications dont l'intimée

A/2574/2012 - 10/12 - disposait auparavant sur le déroulement de l'événement émanaient de l'employeur, respectivement du médecin de la recourante. On ne peut dès lors pas écarter

la possibilité que ceux-ci n'aient pas fidèlement retranscrit les indications de l'intéressée. De plus, les déclarations à l'intimée et à l'assurance-maladie ne sont pas contradictoires, la description de l'événement à la dernière étant simplement plus complète que celle du 19 décembre 2011. A cet égard, il faut rappeler que le Tribunal fédéral a jugé 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 (ATF 8C_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 4). Tel est a fortiori le cas en l'occurrence. Il est en effet possible que l'employeur et le médecin de la recourante n'aient pas jugé nécessaire d'interroger la recourante avec précision sur les détails des événements survenus ou de les relater avec précision.

E. 12

Il convient à présent de se pencher sur la question du lien de causalité. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante. Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003, consid. 2.3). En l'espèce, et contrairement à ce qu'allègue l'intimée, on ne saurait conclure que la lésion du ménisque est manifestement imputable à des troubles dégénératifs. La présence d'une chondrocalcinose ne suffit en effet pas à considérer que la déchirure méniscale est manifestement d'origine dégénérative, compte tenu notamment du caractère soudain et immédiat des douleurs ressenties après l'événement du

E. 16

décembre 2011. Il n'est d'ailleurs pas inutile de souligner que la position du médecin-conseil de l'intimée relève de la conjecture : en premier lieu, aucun élément du dossier ne permet d'affirmer que la résection partielle du ménisque du genou droit trois ans plus tôt était imputable à une chondrocalcinose ; en second

A/2574/2012 - 11/12 - lieu, même si tel avait été le cas, on voit mal comment cela permettrait d'exclure la survenance d'une lésion accidentelle dans une autre articulation. Partant, les hypothèses du Dr C_____ ne suffisent à l'évidence pas à démontrer l'origine manifestement malade de la lésion subie par la recourante. Eu égard à ce qui précède, l'intimée devra prendre en charge les suites de l'événement du 16 décembre 2011. 13. Le recours est admis. La recourante a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 1'750 fr. (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2574/2012 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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