

## **GE\_GERICHTE ATAS/669/2008 vom 3. Juni 2008**

GE Cour de justice, 2008-06-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_669\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_669_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/669/2008 du 3 juin 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/669/2008 del 3 giugno 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment

A/2768/2007 - 6/11 - l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

#### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 11 juin 2007 a été reçue par le recourant le lendemain et le délai a commencé à courir le 13 juin 2007 (art. 38 al. 1 LPGA) de sorte que le recours du 12 juillet 2007 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

#### **E. 4**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à refuser de révoquer sa décision de refus de prestations en raison de l'absence d'un événement accidentel ou d'une lésion assimilée à un accident. A titre préalable, il convient de souligner qu'il n'est pas possible d'admettre, ainsi que l'invoque l'intimée, que le recourant avait tout loisir de faire examiner l'état de faits déterminant de la décision initiale en procédure de recours contre la précédente décision sur opposition. En effet, il n'est pas contestable que, dans le délai de recours, il ne disposait pas des éléments médicaux lui permettant d'établir l'existence de séquelles d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée. Par conséquent, il appartient au Tribunal de céans d'examiner l'état de faits déterminant pour la solution du litige.

#### **E. 5**

Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de l'art. 53 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient

encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit l'autorité (administrative ou judiciaire) à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire

A/2768/2007 - 7/11 - ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'autorité. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que celle-ci paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cf. aussi ATF 118 II 205 consid. 5). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

## **E. 6**

Les lésions de ligaments figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA. Selon l'al. 1er de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions [mentionnées aux let. a à h] sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Selon la jurisprudence, 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 LPGA). A défaut de l'existence d'une 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 446). L'existence d'une lésion corporelle assimilée un accident doit ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) 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. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru

surviennent. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position

A/2768/2007 - 8/11 - corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 et 4.3).

#### **E. 7**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

#### **E. 8**

Le requérant allègue que le dernier rapport opératoire du Dr A \_\_\_\_\_ est un nouveau moyen de preuve établissant l'existence d'une déchirure du ligament luno-triquetral qui s'est produite alors qu'il chargeait un pare-brise de plus de 40 kilos dans un véhicule de livraison en le tenant en position verticale, soit lors d'un effort intense qui avait entraîné une sollicitation des membres plus élevée que la normale de sorte que les conditions pour admettre une lésion assimilée et une révision procédurale sont réalisées. Pour sa part, l'intimée considère que la première version des faits, qui est déterminante, ne mentionne pas l'existence d'un facteur extérieur et que le nouveau rapport du Dr A \_\_\_\_\_ n'a pas de valeur probante de sorte que les conditions d'une révision ne sont pas réalisées. Il n'est pas contestable que les rapports opératoires du Dr A \_\_\_\_\_ des 21 février et 21 mars 2007 constituent des moyens de preuve nouveaux destinés à prouver des faits nouveaux importants. Par conséquent, en premier lieu, il convient d'examiner si les conditions pour admettre l'existence d'une lésion assimilée sont remplies. Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera 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 entre elles. 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 47 consid. 2a et les références, RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, ATFA non publié du 20 mai 2006, U 96/05, consid. 3.1).

A/2768/2007 - 9/11 - La description de l'événement du 19 avril 2006 a varié au cours de la procédure. Tout d'abord, le 20 juin 2006, lors de l'annonce de l'accident à la SUVA,

l'employeur a indiqué que son employé avait ressenti un élancement douloureux dans le poignet gauche en encastrant un pare-brise avant. Puis, dans le questionnaire de l'intimée qu'il a signé le 7 août 2006, le recourant a déclaré qu'il avait ressenti un craquement suivi de douleurs dans le poignet gauche en chargeant des pare-brises dans le fourgon en atelier, soit une activité habituelle qui se déroulait dans des conditions normales, sans que quelque chose de spécial ne se fût produit. Le 25 janvier 2007, après le refus de prestations confirmé par décision du 19 septembre 2006 et décision sur opposition du 25 octobre 2006, le recourant a précisé qu'il chargeait habituellement seul les pare-brises pesant une vingtaine de kilos et que le chargement des objets plus lourds s'effectuait à deux. Il a indiqué que, le 19 avril 2006, il avait dû charger un gros pare-brise pesant vraisemblablement plus du double des charges habituelles, qu'en l'absence de son collègue, il avait accompli seul cette opération en transportant le pare-brise par son extrémité (porte-à-faux important) et qu'il avait ressenti un craquement au poignet gauche immédiatement suivi de douleurs en soulevant le pare-brise. Le 29 mai 2007, il a exposé qu'après avoir constaté qu'aucun collègue n'était disponible pour l'aider, il avait décidé de charger seul le pare-brise dans le véhicule de livraison en le tenant en position verticale pour le glisser sur le pont du véhicule. A cela s'ajoute encore une autre version donnée par le Dr A\_\_\_\_\_, dans son rapport du 28 septembre 2006, qui se réfère au glissement d'un pare-brise de 200 kilos de son support ayant provoqué l'écrasement du poignet du patient. Contrairement à ce que prétend l'intimée, le recourant n'a nullement avalisé dans son opposition du 15 octobre 2006 la version du chirurgien, mais s'est simplement borné à contester que les troubles annoncés fussent dus à une maladie en se référant à sa déclaration d'accident et au diagnostic posé par son médecin dans son rapport du 28 septembre 2006. Au demeurant, la version rapportée par le Dr A\_\_\_\_\_ semble plutôt avoir été exprimée dans le cadre d'une réaction d'énervement à la suite du refus de l'intimée d'admettre que les lésions invoquées étaient post-traumatiques de sorte qu'il s'agit davantage d'une description caricaturale que précise. Au demeurant, les versions postérieures données par le recourant infirment cette version. En définitive, le recourant a donné deux versions différentes de l'événement du 19 avril 2006, à savoir une première déclaration faisant état de l'apparition de douleurs et d'un craquement alors qu'il exerçait son activité dans des conditions normales, sans que quelque chose de particulier ne se fût produit, puis une deuxième version mentionnant le port seul ainsi qu'en position verticale d'une charge de plus de quarante kilo qui était normalement portée par deux personnes et le craquement au poignet suivi de douleurs en soulevant le pare-brise. Le recourant allègue que, lors de ses premières déclarations, il a seulement voulu dire que l'événement était survenu dans l'exercice de son activité professionnelle sans toutefois qu'il se fût agi d'un acte banal. Or, cette explication n'est pas

A/2768/2007 - 10/11 - convaincante. En effet, si le recourant avait porté seul un pare-brise de plus de 40 kilos en position verticale, alors qu'habituellement il est aidé par un collègue pour transporter des charges de ce type, on ne comprend pas pourquoi il a répondu, dans le questionnaire du 7 août 2006, que l'activité s'était déroulée dans des conditions normales (question 3) et sans que quelque chose de particulier ne se fût produit (question 4). En effet, il aurait dû répondre que l'activité ne s'était pas déroulée dans des conditions normales, car il avait dû transporter seul une charge de plus de 40 kilos habituellement portée à deux et qu'il s'était produit quelque chose de particulier en ce sens qu'il l'avait portée seul en position verticale et que le craquement du poignet suivi de douleurs était survenu en soulevant le pare-brise. Par conséquent, il y a lieu de retenir que le recourant a fait des

déclarations contradictoires de sorte qu'il convient de se baser sur les premières déclarations qu'il a données alors qu'il n'avait pas encore connaissance du refus de prester de l'intimée, soit que les douleurs et le craquement au poignet sont survenus alors qu'il chargeait des pare-brises dans le fourgon dans des conditions normales, à savoir d'un poids d'environ 20 kilos, et sans que rien de spécial ne se fût produit. Au demeurant, cette version coïncide globalement avec celle de l'employeur en tant que ce dernier a indiqué que les douleurs étaient survenues en encastrant un pare-brise avant, soit dans le cadre habituel de l'activité du recourant.

#### **E. 9**

Il reste à examiner si la condition de l'événement extérieur d'une certaine importance est réalisée. Le déroulement naturel de l'événement du 19 avril 2006 n'a pas été influencé par un élément particulier tel une chute, un coup ou un mouvement brusque. De plus, le chargement de pare-brises dans un fourgon entre dans le champ des activités professionnelles habituelles du recourant puisqu'il porte régulièrement seul de tels pare-brises. Or, rien ne permet d'admettre que le port habituel de tels pare-brises constituerait l'accomplissement d'un mouvement violent en étant lourdement chargé qui réaliserait le critère du facteur extérieur. En effet, le port de pare-brises d'un poids d'environ 20 kilos chez un travailleur de force de 32 ans, dans son activité habituelle, ne constitue pas une sollicitation des membres supérieurs plus élevée que la normale générant un risque de lésion accru et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue physiologique. Par ailleurs, le recourant n'a invoqué aucun événement soudain et violent qui aurait déclenché les douleurs, mais uniquement le port des pare-brises dans des conditions habituelles. Enfin, le recourant a fourni de façon volontaire un effort habituel sur lequel il avait une totale maîtrise de sorte qu'on ne saurait admettre l'existence d'un mouvement non programmé. Par conséquent, l'existence d'un facteur extérieur ne peut pas être retenue de sorte qu'il manque une des conditions pour admettre que la déchirure du ligament luno-triquetral gauche est une lésion assimilée à un accident, partant, la SUVA a refusé à juste titre la prise en charge de cette affection. Les conditions d'une révision ne sont

A/2768/2007 - 11/11 - dès lors pas réunies, le résultat de l'arthroscopie n'étant pas propre à justifier, en droit, une appréciation différente (ATFA non publié du 16 février 2005, U 263/03).

#### **E. 10**

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

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