

## **GE\_GERICHTE ATAS/781/2011 vom 29. August 2011**

GE Cour de justice, 2011-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_781\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_781_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/781/2011 du 29 août 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/781/2011 del 29 agosto 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, pour connaître 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. 1. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (LPGA) entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. 3. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 27 octobre 2008, peut être considéré comme ayant entraîné une lésion à charge de l'intimée. a) Est réputé accident 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). Cette définition de l'accident étant semblable à celle figurant avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), il convient d'admettre que la jurisprudence rendue sous l'ancien droit reste pertinente. Il résulte de la définition même de l'accident que 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, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Pour les 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 (ATFA du 15 octobre 2004, cause U 9/04). Au demeurant, pour être soudaine, l'atteinte doit être unique et non consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent

A/3434/2009 - 8/14 - par entraîner une atteinte à la santé nécessitant un traitement (cf. ATF 116 V 148, consid. 2c). b) En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b. les déboîtements

d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles e. les froissements de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 116 V 140 consid. 4a, 147 consid. 2b, et les références). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 sv. consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 no U 435 p. 332, 1988 no U 57 p. 373 consid. 4b). Dans un arrêt publié aux ATF 129 V 466, le TFA a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Confirmant sa jurisprudence publiée aux ATF 123 V 43 et dans RAMA 2001 U 435 p. 332, il rappelle qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées. Il souligne qu'en cette matière, l'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt une portée particulière en ce sens qu'à défaut, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 468 consid. 4, 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b). Aussi convient-il de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition

A/3434/2009 - 9/14 - (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il a accompli un geste de la vie courante. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas

extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 470 consid. 4.2.2). Par contre, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3 ; ATFA du 23 décembre 2003, cause U 180/03). La jurisprudence a encore précisé que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la

A/3434/2009 - 10/14 - charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent conduire à la formation d'une déchirure (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001, consid. 2b; arrêt non publié B. du

## **E. 28**

novembre 1996 [U 63/96]). c) Dans l'arrêt précité (U 180/03), le TFA a considéré que le fait pour un apprenti de se luxer l'épaule en levant le bras en même temps qu'il se retournait en direction d'un camarade de classe assis derrière lui ne correspondait à aucun traumatisme de l'épaule et que le mouvement n'avait pas été soudain, involontaire ou d'une certaine gravité. Au contraire, il s'était déroulé normalement, sans que le membre supérieur gauche ne soit sollicité de manière particulière et sans qu'aucun phénomène extérieur n'interfère. Les circonstances dans lesquelles l'assuré s'était luxé l'épaule gauche ne révélaient pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine importance, se soit produit. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y avait pas lieu d'admettre que l'assuré ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées. De même, le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule (ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06). En revanche, dans un arrêt du 22 mai 2006 (cause U 220/05 consid. 4.2), le TFA a-t-il admis l'existence d'un facteur dommageable extérieur dans le cas d'une assistante à domicile qui, dans le but de retenir une patiente, a exécuté un mouvement brusque avec les bras aux fins d'entourer sa patiente, alors même que celle-ci ne lui était pas tombée dessus et que l'assistante n'avait donc pas retenu son poids. d) Dans un arrêt du 23 janvier 2006 (ATAS/45/06), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un facteur extérieur dommageable dans le cas d'un assuré qui, jouant au tennis, avait effectué un mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche, ayant pour conséquence une déchirure du tendon d'Achille. Dans un arrêt du 3 avril 2006 (ATAS/315/2006), il a admis l'existence d'un tel facteur dans le cas d'un assuré qui avait fait un faux pas dans un escalier

ce qui avait entraîné une lésion du ménisque. Dans un arrêt du 11 décembre 2006 (ATAS/1144/2006), confirmé par le TFA le 2 mai 2007 (U/45/07), il a également admis un tel facteur dans le cas d'un assuré technicien, qui était occupé dans la position accroupie, à vérifier un véhicule et qui, interpellé par une employée s'est redressé d'un bond en se tournant, ce qui avait entraîné une déchirure du ménisque.

A/3434/2009 - 11/14 - 4. a) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administration 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 à 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). 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a). b) Par ailleurs, en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d). 5. a) En l'espèce, il est admis par les parties que la recourante n'a pas été victime d'un accident au sens de l'art. 4 LPG. Se pose en revanche la question de l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, en particulier une déchirure du ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let c) OLAA. b) L'intimée conteste l'existence même d'une telle déchirure en se fondant sur les résultats de l'arthroscopie du 10 février 2009 et les déclarations en audience du Dr P\_\_\_\_\_. A cet égard, il ressort des déclarations de ce médecin que suite à l'événement du 27 octobre 2008, il a constaté à l'examen clinique une enflure modérée à répétition et relevé que la patiente se plaignait de sensations d'accrochage et de douleurs, que l'arthroscopie n'avait permis de constater que la présence d'une plica synoviale, que cet examen ne permettait toutefois pas de voir au-delà de la surface du ménisque, que l'IRM - qui était un examen plus précis que l'échographie - avait prouvé l'existence d'une lésion, soit une dégénération mucoïde, soit une lésion traumatique, que cette dernière était la plus probable dès lors qu'une lésion intra- méniscale ne pouvait être observée à l'arthroscopie, que la douleur était survenue à la suite de l'événement et que l'existence d'une cause dégénérative n'était pas explicable.

A/3434/2009 - 12/14 -

S'agissant d'éventuelles douleurs au genou droit identiques à celles liées à l'événement du 27 octobre 2008 et antérieures à celui-là, elles peuvent être exclues suite aux précisions données par le Dr M\_\_\_\_\_ au Tribunal de céans le 27 janvier 2010.

A cet égard, l'intimée estime que l'avis du Dr M\_\_\_\_\_ du 27 janvier 2010 n'est pas probant et en particulier que ce médecin a rendu un rapport le 20 avril 2009 modifiant sa première version des faits du 27 octobre 2008.

L'argument de l'intimée ne saurait être retenu dès lors que le rapport du 20 avril 2009 n'a pas été rédigé par le Dr M \_\_\_\_\_, mais par le Dr P \_\_\_\_\_, lequel relève que la recourante, lors de sa première visite, a clairement déclaré que la douleur au genou était inexistante avant l'événement en cause.

Le Dr M \_\_\_\_\_ a uniquement rédigé, d'une part, un rapport le 27 novembre 2008, suite à la consultation de la recourante du 27 octobre 2008, dans lequel il fait état de douleurs occasionnelles de la face antérieure du genou droit suite à de l'équitation, d'autre part, une déclaration succincte du 12 décembre 2008 mentionnant une fracture du ménisque ainsi que le rapport du 27 janvier 2010, rédigé à la demande du Tribunal cantonal des assurances sociales et dans lequel il précise que les douleurs occasionnelles antérieures à l'événement du 27 octobre 2008 décrites par la recourante étaient des douleurs musculaires tout à fait différentes de celles motivant la consultation du 27 octobre 2008.

Aucune contradiction ne saurait ainsi être relevée entre ces trois rapports. Au demeurant, les avis des Drs M \_\_\_\_\_ et P \_\_\_\_\_ se rejoignent pour constater qu'il n'existait pas chez la recourante, antérieurement à l'événement du 27 octobre 2008, de douleurs au genou droit similaires à celles survenues lors de cet événement.

Quant au médecin-conseil de l'intimée, il s'est borné à constater le 18 mars 2009 que, faute de lésion constatée à l'arthroscopie, toute prestation devait être refusée, sans se prononcer sur la probabilité, au vu de l'IRM, d'une lésions intra-méniscale non visible à l'arthroscopie. c) Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence en l'espèce d'une lésion intra-méniscale, soit une déchirure du ménisque de stade II, qui n'est pas arrivée à la surface du ménisque et qui, de ce fait, n'était pas visible lors de l'arthroscopie du 10 février 2009, conformément aux explications données par le Dr P \_\_\_\_\_. 6. L'existence d'une déchirure du ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA doit ainsi être admise. Au vu des déclarations constantes de la recourante, de la consultation le jour même de l'événement auprès du Dr M \_\_\_\_\_ et des avis de celui-ci et du Dr P \_\_\_\_\_, il convient d'admettre, au degré de la

A/3434/2009 - 13/14 - vraisemblance prépondérante, que la déchirure intra-méniscale est survenue à la suite de l'événement du 27 octobre 2008 ; aussi convient-il encore d'examiner si elle a été causée ou non par l'existence d'un facteur extérieur, au sens de la jurisprudence précitée. A cet égard, le Tribunal fédéral a considéré que tel était bien le cas dans une cause similaire à la présente espèce, soit un assuré qui avait effectué un redressement brusque du corps à partir de la position accroupie (cf consid. 4 b supra). Dans le même sens, le Tribunal de céans a jugé que tel était le cas d'un technicien occupé à vérifier un véhicule en position accroupie et qui, interpellé, s'était redressé d'un bond en se tournant (ATAS/114/2006 et ATF U/45/07). En conséquence, il convient d'admettre en l'espèce que le redressement de l'assurée avec torsion du corps depuis la position accroupie, après avoir été interpellée par une personne se trouvant derrière elle, correspond aux mouvements décrits ci-dessus et doit être admis comme facteur dommageable extérieur. Partant, la lésion intra-méniscale doit être considérée comme une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let c) OLAA et son traitement reconnu à charge de l'intimée. 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision litigieuse annulée et ils sera dit que l'intimée doit prendre en charge au sens de la LAA les frais de la recourante en lien avec l'événement du 27 octobre 2008. Une indemnité de 1'500 fr. sera mise à la charge de l'intimée, en faveur de la recourante.

A/3434/2009 - 14/14 - 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.