

GE_GERICHTE ATAS/815/2008 vom 26. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_815_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/815/2008 du 26 juin 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/815/2008 del 26 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Conformément à l'article 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivants la notification de la décision sujette à recours. Compte tenu de la suspension de délai prévue par l'article 38 al. 4 lit. c LPGA, applicable par renvoi de l'article 60 al. 2 LPGA, le recours adressé par pli recommandé du 10 janvier 2008 intervient en temps utile. Selon l'article 61 lit. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions du recourant. A défaut, il appartient au Tribunal d'impartir un délai convenable audit recourant pour combler les éventuelles lacunes du recours en l'avertissant de ce qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté. En l'espèce, les motifs sont exposés très succinctement et aucune conclusion explicite ne figure dans le recours. En revanche, l'on comprend parfaitement les motifs et l'argumentaire du recourant. Il est possible d'en tirer des conclusions implicites, à savoir que le caractère accidentel de l'évènement litigieux soit reconnu et que la décision sur opposition de l'intimée du 3 décembre 2008 soit annulée. De surcroît, l'examen des conditions de recevabilité d'un acte de recours doit intervenir conformément aux exigences de simplicité de la procédure (art. 61 lit. a LPGA). Il convient de relever également que le recourant plaide sans l'aide d'un avocat ou d'un autre mandataire.

Ainsi, la recevabilité du recours sera-t-elle admise.

E. 4

Le litige porte sur l'existence d'un événement accidentel.

A/61/2008 - 6/10 a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGa, on entend par 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). 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 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais 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 1943 p. 69 s.; MAURER, op.cit., p. 178). 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. 3a). c) On ajoutera que, 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 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, lorsque la lésion se limite à une

A/61/2008 - 7/10 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 (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). d) L'atteinte doit, par ailleurs, être soudaine. Cela ne signifie pas qu'elle ne doive durer qu'un instant. Elle doit se produire dans un temps relativement court, sans que l'on puisse fixer pour autant une durée minimale. Des phénomènes dégénératifs ne répondent pas au critère de la soudaineté, un facteur déclenchant étant toujours nécessaire (FRESARD / MOSER-SZELESS, « L'assurance accidents obligatoire », in : Soziale

Sicherheit, 2ème édition 2007, n° 59, p. 857; et les références citées). e) Enfin, le Conseil fédéral a édicté l'article 9 alinéa 2 de l'Ordonnance sur l'assurance accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), sur délégation législative prévue par l'article 6 alinéa 2 LAA. Cette disposition prévoit que certaines lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas provoquées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Il s'agit d'atteintes dont la preuve d'une cause extérieure extraordinaire est souvent très difficile à rapporter et qui se situent à la limite entre l'accident et la maladie (FRESARD / MOSER-SZELESS, op. cit., n° 101, p. 874). Figurent notamment parmi ces atteintes les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque ou de tendons, ainsi que les lésions de ligaments. La jurisprudence a précisé à propos de cette disposition que l'exception ne concerne que le caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devant être réalisées (FRESARD / MOSER-SZELESS, op. cit., n° 103, p. 875; et les références citées).

E. 5

Ainsi que l'a maintes fois exprimé le Tribunal fédéral des assurances, 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 121 V 208 consid. 6b). En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (dans l'assurance accidents : art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2; VSI

A/61/2008 - 8/10 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284).

E. 6

En l'espèce, le Tribunal relève tout particulièrement que les différentes versions du recourant ont passablement varié. Il a tout d'abord indiqué avoir glissé dans sa salle de bain avant de le nier le 10 août 2007, puis de reprendre ensuite son ancienne version. Sa dernière version telle qu'exposée lors de l'audience de comparution des parties du 24 avril 2008 n'est crédible que pour autant qu'il soit monté sur le rebord de la baignoire plutôt que de l'avoir enjambé. Or, le 10 août 2007, il a expressément déclaré avoir enjambé ledit rebord. Dans

ces conditions, il n'est pas possible de retenir, même au degré de vraisemblance prépondérante exigé par la jurisprudence précitée, la version du recourant. De surcroît, ladite version est également en contradiction avec les conclusions de l'expert, lesquelles, sont, au contraire des explications du recourant, bien étayées et parfaitement crédibles. En particulier, l'expert a effectué une anamnèse complète, examiné et pris en compte les plaintes du recourant et interprété les éléments médicaux (rayons X et IRM). Il met en lumière, sans être toutefois formel, un phénomène de lâchage de type « giving way » et exclut toute action vulnérante extérieure extraordinaire. Il conclut ainsi à la révélation par l'évènement considéré d'un état antérieur préexistant. Bien que l'expert ne parvienne pas à un degré de certitude, il convient de s'en tenir à son appréciation, celle-ci étant suffisante au regard de la nécessité d'un degré de vraisemblance prépondérante, ce d'autant plus que le recourant lui-même évoque un « lâchage » à plusieurs reprises. De surcroît, aucune investigation complémentaire ne semble envisageable, étant précisé que les parties y ont d'ailleurs renoncé. Ainsi, c'est au recourant qu'il appartient de supporter l'absence de preuve, conformément à la jurisprudence précitée. Dès lors, le Tribunal retiendra que le recourant a enjambé sa baignoire et a été victime d'un phénomène de lâchage.

A/61/2008 - 9/10

E. 7

Il est manifeste que l'évènement considéré ne réalise pas la condition relative au caractère extraordinaire d'un accident, puisque le fait d'enjamber sa baignoire pour en sortir reste un acte quotidien et habituel et qu'aucun mouvement non coordonné ne peut être retenu. A cela s'ajoute que l'évènement a mis en évidence selon le Dr C _____ un état antérieur préexistant. Reste toutefois à examiner si l'article 9 al. 2 OLAA doit ou non trouver application en l'espèce, cette disposition ne nécessitant la réalisation d'aucun caractère extraordinaire à l'évènement. Ceci dit, selon la jurisprudence précitée, l'ensemble des autres conditions relatives à la notion d'accident doit également être réalisé, et notamment l'existence d'une cause extérieure. Or en l'espèce, l'on discerne pas de cause extérieure dans les faits tels que retenus dans le présent arrêt. Au contraire, l'expertise du Dr C _____ a mis en lumière un état antérieur préexistant. De surcroît, selon ce praticien, aucune « action vulnérante extérieure » n'a pu être discernée, la chute ayant été entraînée par un sentiment de dérobement. En conséquence, le caractère accidentel de l'évènement du 1er décembre 2006 doit être nié.

E. 8

Ainsi, le recours, mal fondé, sera rejeté.

E. 9

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/61/2008 -