

GE_GERICHTE ATAS/846/2011 vom 13. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_846_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/846/2011 du 13 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/846/2011 del 13 settembre 2011

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; RS 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

Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 2.2

et les arrêts cités).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement intervenu en date du 27 février 2009, et en particulier sur l'existence d'un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA ou d'une lésion assimilée à un accident.

A/1619/2011 - 6/12 -

E. 4

Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid, 5b). Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 1er février 2010 9C_663/2009, consid. 3.2), 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).

E. 5

a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Selon l'art. 4 LPGA, 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. Cette définition de l'accident étant semblable à celle qui figurait 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), la jurisprudence rendue sous l'ancien droit demeure pertinente. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions (une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, le caractère extraordinaire du facteur extérieur), 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 maladifs préexistants,

A/1619/2011 - 7/12 - 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). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'événement en cause (cf. FRESARD/ MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 71 à 78 ainsi que les citations). 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 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). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 117 consid.

E. 6

Selon 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. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: 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). 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

A/1619/2011 - 8/12 - précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. 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 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, 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 (arrêt 8C_357/2007 du 31 janvier 2008).

E. 7

Le recourant soutient que l'événement survenu le 27 février 2011 a provoqué l'épicondylite dont il a souffert à son coude droit et qu'il constituait un événement accidentel. L'intimée considère quant à elle que la condition du facteur extérieur extraordinaire n'est pas remplie, de sorte qu'elle a nié le caractère accidentel de cet événement. Dans la déclaration d'accident du 3 mars 2009, l'employeur du recourant a indiqué que celui-ci avait ressenti une forte douleur au coude droit en soulevant la porte de garage de son domicile. De plus, sur question expresse de l'intimée concernant les circonstances exactes du sinistre, le recourant a déclaré, en date le 16 mars 2009, qu'en soulevant sa porte de garage, celle-ci avait dérapé et qu'en la rattrapant, une vive douleur s'était déclenchée à son coude droit. Cette version des faits est corroborée par le contenu du rapport initial du 12 mars 2009 du Dr L_____. Cependant, dans le cadre de son opposition du 24 février 2011, le recourant a évoqué, pour la première fois, qu'en date du 27 février 2009, il était en train de changer sa porte de garage, d'un poids de 120 kilogrammes, qu'il l'avait posée sur un support à même le sol et qu'elle avait glissé pour une raison inconnue, de sorte qu'il avait alors voulu la rattraper avec ses mains pour éviter qu'elle ne tombe et ne soit abimée par la chute. La Cour de céans relève que bien que les explications du recourant ne soient pas entièrement contradictoires, ses secondes déclarations divergent toutefois passablement des premières. Il y a dès lors lieu d'accorder, conformément à la jurisprudence, la préférence à ses premières déclarations faites durant le mois de mars 2009, lesquelles sont d'ailleurs confirmées par son médecin traitant. On ne saurait au demeurant retenir les explications complémentaires données par le recourant deux ans après l'événement de février 2009, alors même que l'intimée avait expressément sollicité du recourant, au début de l'année 2009, qu'il détaille les faits, les causes et les circonstances de l'événement.

E. 8

a) Partant, il convient d'examiner si l'événement du 27 février 2009 peut être qualifié d'accident, et singulièrement si la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur est réalisée. b) 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, U 9/04 consid. 3). Il n'y a pas d'accident lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs 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 et les références). La jurisprudence a, par exemple, admis l'existence d'un accident dans le cas d'une infirmière qui empêche un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant ; du port d'une charge exceptionnelle par une personne en position penchée et pressée par le temps. Elle a par contre nié la survenance d'un accident dans le cas d'un transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ; d'une fracture par tassement de vertèbres chez un ouvrier qui soulève un poids de 60 à 80 kg, d'un agent de police, doté d'une excellente forme physique, qui enfonce une porte avec son épaule au cours d'une arrestation (cf. FRESARD/ MOSER-SZELESS, op. cit. ch. 73 et les références). Le Tribunal fédéral des assurances avait également retenu qu'un fabricant de pianos, qui tentait avec un collègue d'empêcher la chute d'un de ses instruments, avait subi une hernie discale de façon accidentelle. Il a justifié sa position en précisant que le fait de soulever une charge de 150 kg n'est pas à considérer comme inhabituel pour un fabricant de pianos. Ce qui est inhabituel, c'est que le piano se soit mis à rouler, ce qui a entraîné une rotation imprévue, l'assuré subissant une pression soudaine et violente sur la colonne vertébrale (GARAVAGNO, La cause extraordinaire dans la définition de l'accident, Cahiers genevois et romands de sécurité sociale 1993, n° 10 ch. 18; RAMA 1991 U 122, p. 143). Par ailleurs, le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève a admis, dans un arrêt no ATAS/487/2006 du 23 mai 2006, qu'un nettoyeur avait subi une épicondylite suite à un événement accidentel. En effet, elle a considéré que le nettoyeur avait utilisé un moyen inhabituel pour lui de faire descendre le container du trottoir en raison de son poids inhabituellement lourd, de sorte qu'il avait subi, en raison du poids du container, une pression soudaine et violente sur les deux coudes. c) En l'espèce, il n'est certes pas inhabituel pour le recourant d'ouvrir sa propre porte de garage. En revanche, d'après ses déclarations et celles de son médecin traitant, sa porte de garage, qui était lourde, a dérapé et lui a glissé des mains, de sorte qu'il a décidé de la rattraper. Il était ainsi inattendu et non programmé pour le recourant que lors de l'ouverture de cette porte, celle-ci lui glisse des mains et qu'il doive la rattraper au vol. Il a ainsi effectué, suite à un mouvement non coordonné,

A/1619/2011 - 10/12 - un effort inhabituel en rattrapant cette porte d'un certain poids et a immédiatement subi, en raison de son réflexe de rattrapage, une violente douleur à son coude droit. Pour le surplus, aucun médecin ne fait état de facteurs maladiques préexistants au niveau de son coude droit. En conséquence, la Cour de céans doit retenir, conformément à la jurisprudence précitée, que la condition du facteur extérieur extraordinaire est réalisée et que l'événement du 27 février 2009 doit ainsi être qualifié d'accident au sens de l'art. 4

LPGA. Compte tenu de ce qui précède, nul n'est ainsi besoin d'examiner si l'épicondylite au coude droit peut être considérée comme une lésion corporelle assimilée à un accident.

E. 9

a) Le recourant invoque également la protection de la bonne foi, afin que l'intimée prenne en charge tous ses frais. b) Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est désormais expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; l'administré n'a pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il s'est fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

E. 10

En l'espèce, les trois décomptes de prise en charge de frais médicaux que le recourant produit, tous inférieurs à 400 fr., ne permettent pas de retenir que l'intimée aurait donné une assurance quant à la prise en charge de tous les frais découlant de l'événement, étant précisé que celle-ci a renoncé, en tout état de cause, à revenir sur les frais médicaux déjà versés. De plus, le silence de l'intimée ne

A/1619/2011 - 11/12 - saurait faire naître une telle espérance. Enfin, il ne résulte pas du dossier, et le recourant ne l'invoque du reste pas, que l'intimée aurait donné au recourant un renseignement erroné. Le grief n'est ainsi pas fondé.

E. 11

Partant, le recours devra être partiellement admis, en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 27 février 2009 est reconnu, et la cause renvoyée à l'intimée pour examen des autres conditions du droit aux prestations, et notamment du rapport de causalité naturelle entre l'accident et l'épicondylite du coude droit, lequel nécessite une instruction complémentaire, en raison des rapports médicaux contradictoires et peu motivés présents au dossier.

E. 12

septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10), le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens. Le recourant doit cependant être au bénéfice d'une justification économique. Or, tel n'est pas le cas du recourant, en l'occurrence, qui agit sans être représenté par un avocat ou un mandataire

professionnellement qualifié (non gratuitement, cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 22 juin 2005, I 245/04) ou qui ne remplit pas les conditions pour lesquelles une partie peut prétendre des dépens pour son activité professionnelle (ATF 113 Ib 353ss consid. 6b). Force est de constater qu'en l'espèce, les conditions permettant de reconnaître à titre exceptionnel, le droit à une indemnité pour débours et activité à une partie non représentée par un avocat ne sont pas réalisées. En particulier, il n'apparaît pas que le recourant aurait subi une grande dépense de temps, nécessitée par la sauvegarde de ses intérêts, qui aurait dépassé la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui. Le recourant ne se verra ainsi pas allouer d'indemnité pour ses frais et dépens.

A/1619/2011 - 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.