

GE_GERICHTE ATAS/881/2012 vom 3. Juli 2012

GE Cour de justice, 2012-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_881_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/881/2012 du 3 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/881/2012 del 3 luglio 2012

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et art. 38 al. 3 et 4 let. a LPGA p.a.).

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge par la SWICA des suites de l'événement intervenu en date du 18 mars 2011, et singulièrement sur l'existence d'un événement accidentel ou d'une lésion assimilée à un accident.

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

A/1115/2012 - 7/12 - 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 402 consid. 2.1). Pour des 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 non publié U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2). 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. 3b). c) 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 117 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).

E. 6

a) 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. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, adopté sur la base de cette disposition, 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: 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 l'art. 9 al. 2 OLAA, 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

A/1115/2012 - 8/12 - risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). 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 (ATF non publié 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). 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 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 ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

E. 7

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). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, 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 ; ATF non publié 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis 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 non publié 8C_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

E. 8

a) En l'espèce, l'employeur de la recourante a indiqué, dans la déclaration d'accident du 21 mars 2011, que celle-ci avait glissé dans les escaliers et le

A/1115/2012 - 9/12 - Dr L_____ a relevé, le 29 mars 2011, qu'elle avait fait une chute et s'était tordu le genou gauche. Quant à la recourante, elle a d'abord expliqué, d'après la notice téléphonique du

E. 13

juillet 2011, dans la mesure où il ne s'agit pas, d'après la jurisprudence, d'un moyen de preuve fiable. En revanche, conformément au principe de la déclaration de la première heure, il y a lieu de se baser sur les déclarations écrites subséquentes de la recourante du 24 août 2011, selon lesquelles son genou a lâché en montant les escaliers, ce qui a provoqué une chute. La chute a d'ailleurs été confirmée par deux de ses collègues. Qui plus est, il y a lieu de préciser qu'il ne peut être retenu que la recourante était en surpoids ou encore qu'elle aurait subi une lésion ou une blessure avant le mois de mars 2011, deux points qu'elle a contesté suite à la conversation téléphonique du 13 juillet 2011. Pour le surplus, la Cour de céans remarque que postérieurement à la décision de refus de prestations, la recourante a passablement modifié ses déclarations, en invoquant toujours de nouvelles circonstances pour expliquer sa chute, de sorte que ces nouvelles déclarations ne sauraient être prises en considération. 9. L'intimée retient que l'événement du 18 mars 2011 peut être divisé en deux phases, la première étant le lâchage du genou et la seconde étant la chute, étant précisé qu'elle a admis, dans sa décision sur opposition du 29 février 2012, que la chute est considérée en tant que telle comme un accident.

A/1115/2012 - 10/12 - Le Dr L_____ a indiqué succinctement que la lésion du LCA peut être intervenue soit lors du lâchage du genou soit consécutivement à la chute dans les escaliers, cependant, on ne sait pas, à la lecture du dossier, si c'est le lâchage ou la chute qui a provoqué la rupture du LCA. Comme l'invoque à juste titre la recourante, l'intimée n'a requis l'avis d'aucun médecin, pas même de son médecin- conseil, sur cette question avant de conclure, sans véritable motivation, dans sa décision sur opposition, que la chute ne pouvait pas avoir provoqué la lésion du LCA, laquelle était uniquement imputable à la première phase des événements (lâchage du genou ou mauvais positionnement du pied). Aucun médecin ne se prononce qui plus est sur l'existence d'éventuelles lésions dégénératives antérieures à l'événement ou encore sur les imageries radiologiques, qui ont vraisemblablement été effectuées 10 jours environ après le premier rapport médical du Dr L_____ du 29 mars 2011 et qui ne se trouvent pas au dossier. La question de savoir quelle est la cause de la lésion du LCA est déterminante pour l'issue du litige. En effet, si la lésion du LCA est due à la chute, laquelle correspond à l'évidence à la définition d'un accident, l'assureur doit prendre en charge le cas d'assurance. En revanche, si la lésion est intervenue lors du lâchage du genou, il y aura lieu de se prononcer sur les conditions de la lésion assimilée à un accident. En l'état, on ne sait pas cependant si la cause de la lésion est le lâchage ou la chute, de sorte qu'il convient tout d'abord qu'un médecin se prononce sur cette question. La cause n'étant ainsi pas en l'état d'être jugée, la Cour de céans entend renvoyer la cause à l'intimée, étant rappelé que selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210). La SWICA devra ainsi procéder à une instruction médicale par le biais d'une expertise ou en tous les cas d'un examen effectué par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, afin de déterminer si un simple lâchage peut entraîner une rupture du LCA, et ce par exemple en raison d'éventuelles lésions dégénératives

A/1115/2012 - 11/12 - préexistantes aux genoux, ou si c'est la chute qui a provoqué les lésions du LCA. Dans ce cadre, il conviendrait que des radiographies des deux genoux soient effectuées, afin de connaître l'état des deux genoux antérieur à l'événement du 18 mars 2011, de pouvoir les comparer et de donner ainsi une réponse définitive aux questions qui restent en suspens. 10. Au vu de ce qui précède, la décision sur opposition de la SWICA sera annulée et le recours partiellement admis, en ce sens que le dossier lui est renvoyé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est allouée à titre de dépens (art. 61 let. g LPG).

A/1115/2012 - 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.