

## **GE\_GERICHTE A/1063/2012 vom 8. November 2012**

GE Cour de justice, 2012-11-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1063\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1063_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/1063/2012 du 8 novembre 2012

IT: GE\_GERICHTE A/1063/2012 del 8 novembre 2012

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 08.11.2012  
A/1063/2012

A/1063/2012 ATAS/1354/2012 du 08.11.2012 ( LAA ) , ADMIS En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1063/2012  
ATAS/1354/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 8  
novembre 2012 3ème Chambre En la cause HELSANA ASSURANCES SA, droit des  
assurances Romandie, avenue de Provence 15, case postale 839, 1001 Lausanne recourante  
contre AXA WINTERTHUR, Sinistres Suisse romande, chemin de Primerose 11, case  
postale, 1002 Lausanne intimée EN FAIT Monsieur L\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré),  
cantonnier auprès de la commune de Meinier, est assuré à ce titre contre le risque  
d'accidents, professionnels ou non, auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après :  
l'assureur-accidents). Par ailleurs, l'assuré est affilié à HELSANA ASSURANCES SA  
(ci-après : l'assureur maladie) pour l'assurance obligatoire des soins depuis 1978. Le 5 juin  
2011, l'assuré a chuté à vélo, ce qui lui a occasionné des contusions avec de fortes douleurs  
aux épaules. Le Dr A\_\_\_\_\_, consulté le 10 juin 2011, lui a prescrit des séances de  
physiothérapie. Plus tard, il l'a mis en arrêt de travail pour une semaine à compter du 27  
juin 2011. Une arthro-IRM de l'épaule gauche pratiquée le 22 août 2011 a mis en évidence  
un conflit sous-acromial, associé à une arthrose acromio-claviculaire, et une déchirure  
 focale, mais transfixiante, de l'insertion distale et antérieure du tendon du muscle  
sus-épineux, sans rétraction musculo-tendineuse significative, ni amyotrophie.  
L'assureur-accidents a soumis le cas à son médecin conseil, le Dr B\_\_\_\_\_, chirurgien  
orthopédiste, qui, dans un rapport du 3 octobre 2011, a souligné l'existence de lésions  
dégénératives de l'épaule (arthrose acromio-claviculaire, conflit sous-acromial chronique et  
petite perte de substance de la coiffe des rotateurs) ainsi que l'absence d'impotence  
fonctionnelle et d'incapacité de travail initiales. Le médecin a en a tiré la conclusion que le  
lien de causalité naturelle avec l'accident était très peu probable, d'autant qu'à l'âge du  
patient, l'immense majorité des lésions de la coiffe des rotateurs est dégénérative et les  
lésions traumatiques rares, qu'une contusion d'épaule est peu appropriée pour solliciter un  
tendon de la coiffe des rotateurs au-delà du point de rupture d'une partie de ses fibres, que  
les douleurs initiales bilatérales indiquaient plutôt une pathologie dégénérative et que  
l'arthro-IRM ne montrait pas de lésion typique pouvant être attribuée à un traumatisme. Le  
médecin a émis l'avis que, même en admettant une contusion significative des épaules lors  
de l'évènement, le statu quo sine avait été retrouvé après 2-3 semaines au plus. Par décision  
du 24 novembre 2011, l'assureur-accidents a refusé de prendre en charge les frais  
postérieurs au 27 juin 2011, date à compter de laquelle il a considéré que les troubles  
n'étaient plus imputables qu'à l'évolution de l'état dégénératif préexistant. Par courrier du 1  
er décembre 2011, l'assureur-maladie de l'assuré s'est opposé à cette décision. Par décision  
du 5 mars 2012, l'assureur-accidents a confirmé sa décision précédente. Il a expliqué que si

la chute avait effectivement causé des contusions avec fortes douleurs aux épaules, le fait que l'assuré ait pu continuer son activité de cantonnier durant trois semaines après l'accident et que la durée de l'incapacité de travail finalement accordée n'ait été que d'une semaine l'avait conduit à considérer qu'au-delà du 27 juin 2011, la relation de causalité avec l'accident ne pouvait plus être admise car une chute de vélo sur l'épaule n'était pas de nature à solliciter un tendon de la coiffe des rotateurs, ce qui était confirmé par l'absence de lésions typiques pouvant être attribuées à un traumatisme à l'arthro-IRM.

L'assureur-accidents en a tiré la conclusion que nombre d'éléments cliniques et radiologiques parlaient en faveur d'une tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs, préexistante à l'événement incriminé. Par écriture du 5 avril 2012, l'assurance-maladie a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'annulation de la décision du 5 mars 2012 et à ce que l'assureur-accidents soit "astreint à octroyer les prestations légales LAA". La recourante invoque l'avis de son médecin-conseil, le Dr C \_\_\_\_\_, qui, le 30 novembre 2011, a estimé que la déchirure de la coiffe des rotateurs constatée constituait une lésion assimilée survenue lors d'un accident. La recourante soutient que le statu quo sine ne peut être fixé à moins que la lésion ne soit exclusivement dégénérative. Elle estime que l'assureur-accidents était tenu de prendre le cas en charge tant que l'origine malade dégénérative de l'atteinte n'était pas clairement établie. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 23 avril 2012, a conclu au rejet du recours. En substance, elle allègue que l'arthro-IRM n'a pas montré de lésion typique pouvant être attribuée à un traumatisme mais seulement des lésions manifestement dégénératives (arthrose, conflit sous-acromial et tendinopathie) et en tire la conclusion que l'accident n'a fait que rendre douloureux un état pathologique préexistant et que ses obligations se limitent au rétablissement du statu quo sine. L'intimée souligne par ailleurs que le médecin-conseil de la recourante n'est pas spécialisé, contrairement au sien. Par ordonnance du 25 avril 2012, la Cour de céans a appelé en cause l'assuré, lui a communiqué les pièces essentielles de la procédure et lui a accordé un délai pour se déterminer, ce qu'il n'a pas fait.

EN DROIT 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. En sa qualité d'assureur-maladie de l'assuré, la recourante est concernée par la décision rendue par l'assureur-accidents et dispose ainsi de la qualité pour recourir. Par ailleurs, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 106 LAA). Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à sa prise en charge de l'évènement du 5 juin 2011 le 27 juin 2011. La recourante soutient que le statu quo sine ne peut être fixé à moins que la lésion ne soit exclusivement dégénérative. a) Est réputée 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. b) En outre, conformément à l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a inclus dans l'assurance des lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident : ont ainsi été énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les lésions assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Cette liste, exhaustive, comprend notamment, les déchirures de tendons (art. 9 al. 2 let. f OLAA). Lorsque sont réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire, une déchirure de la coiffe des rotateurs peut être assimilée à une déchirure de tendons au sens de cette disposition (ATF 123 44). 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 ss consid. 2b, 116 V 147 ss 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 TF 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 a rappelé qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées. Il a souligné que l'existence d'une cause extérieure - c'est-à-dire un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêtait 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 étaient manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombait 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). En l'espèce, la condition relative à l'existence d'un facteur dommageable extérieur est remplie dès lors que l'apparition des douleurs a été consécutive à une chute, événement qui ne saurait manifestement être qualifié de « geste de la vie courante ». Dès lors, les troubles constatés ne peuvent être considérés comme « manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs ». La déchirure constatée chez l'assuré doit bel et bien être qualifiée de lésion assimilée à un accident. Se pose dès lors la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le statu quo ante avait été atteint deux à trois semaines après l'accident, soit le 27 juin 2011. a) Le droit aux prestations suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). b) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que

déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 80 p. 865). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. c) Ainsi que cela a déjà été relevé supra, 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. 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). Cela ne conduit pas à faire purement et simplement abstraction de la notion de causalité. D'abord, les symptômes des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA doivent avoir été, au moins, déclenchés par un facteur extérieur; ce ne sera pas le cas en l'absence d'un tel facteur ou si l'assuré avait déjà ressenti les symptômes auparavant. Ensuite, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont assimilées à un accident et n'ouvrent droit aux prestations, à ce titre, qu'à la condition de n'être pas manifestement imputables à une maladie ou à une dégénérescence exclusivement. Enfin, si un facteur extérieur n'a fait que déclencher les symptômes d'une lésion assimilée à un accident, le droit aux prestations prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine, c'est à dire le caractère désormais exclusivement dégénératif ou maladif de l'atteinte à la santé, est clairement établi; le degré de la vraisemblance prépondérante ne suffit pas, sans quoi l'on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette lésion (cf. arrêts 8C\_551/2007 consid. 4.1.2 ; 8C\_357\_2007 du 31 janvier 2008 consid. 2, U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2, U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3). En l'espèce, la recourante, se référant à cette jurisprudence, soutient que peu importe qu'une atteinte dégénérative ait vraisemblablement joué un rôle important - voire prépondérant - dans la survenance de la lésion. Seule est déterminante la question de savoir si, à compter du 27 juin 2011, la lésion présentait - au-delà du degré de vraisemblance prépondérante - un caractère exclusivement dégénératif. En l'occurrence, le médecin conseil de l'intimée a exposé les raisons pour lesquelles il concluait que l'assuré présentait « très vraisemblablement un état manifestement dégénératif préexistant de ses deux épaules » : expérience générale du spécialiste s'agissant de ce type de lésions, nature de l'évènement et de la lésion, type de douleurs, résultats de l'arthro-IRM. Au regard de ces considérations médicales, le caractère dégénératif marqué des lésions en cause n'apparaît pas douteux. Cela étant, cette seule constatation n'est pas suffisante pour conduire à la négation des prestations car la question n'est pas de savoir si les lésions revêtent une origine dégénérative mais si l'on peut considérer qu'à compter du

27 juin 2011, cette origine était exclusivement dégénérative. On doit le nier. En effet, même si le Dr B\_\_\_\_\_ a considéré qu'une contusion d'épaule était « peu appropriée pour solliciter un tendon de la coiffe des rotateurs au-delà du point de rupture », il n'en demeure pas moins que la chute a néanmoins déclenché l'apparition de douleurs, de sorte qu'on ne peut les attribuer exclusivement à la maladie. Le médecin conseil de l'intimée reconnaît d'ailleurs expressément que ses conclusions ne sont pas certaines mais « très vraisemblables », ce qui, en l'occurrence et ainsi que cela a déjà été dit, ne suffit pas. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis. La Cour constate que l'intimée est tenue de prendre en charge le cas au-delà du 27 juin 2011. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule les décisions des 24 novembre 2011 et 5 mars 2012. Dit que l'intimée est tenue de prendre en charge le cas au-delà du 27 juin 2011. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Catherine SECHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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