

## **GE\_GERICHTE A/1115/2012 vom 3. Juli 2012**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1115\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1115_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/1115/2012 du 3 juillet 2012

IT: GE\_GERICHTE A/1115/2012 del 3 luglio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame H \_\_\_\_\_, domiciliée, à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse CORDONIER recourante contre SWICA ASSURANCES SA, sise Römerstrasse 37, 8401 WINTERTHUR intimée EN FAIT Madame H \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), née en 1959, travaille à plein temps depuis le 10 juin 2002, en qualité d'aide familiale, auprès de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après FSASD). A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SWICA ASSURANCES SA (ci-après la SWICA). D'après la déclaration d'accident du 21 mars 2011, la FSASD a informé la SWICA qu'en date du 18 mars 2011 à 22h00, l'assurée avait glissé dans les escaliers et qu'elle s'était déchiré les ligaments du genou gauche. Dans un rapport du 29 mars 2011, le Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic d'entorse du genou gauche avec suspicion de lésion du LCA (ligament croisé antérieur) et a noté que l'assurée avait indiqué avoir fait une chute et s'être tordu le genou gauche. Les lésions constatées étaient uniquement dues à l'accident et l'incapacité de travail était de 100% dès le 21 mars 2011. Par pli du 17 mai 2011, la SWICA a confirmé à l'assurée son droit aux prestations. Sur requête de la SWICA, le Dr L \_\_\_\_\_ a relevé, en date du 26 mai 2011, que l'assurée se plaignait actuellement de douleur et d'une instabilité du genou gauche. De plus, l'intervention chirurgicale prévue le 27 mai 2011, soit la plastie du LCA du genou gauche, découlait du traitement des lésions subies lors de l'événement du 18 mars 2011. D'après ce médecin, l'incapacité de travail engendrée par l'opération allait durer trois mois environ. Le 27 mai 2011, l'assurée a ainsi subi une arthroscopie et une plastie du LCA gauche selon Chambat avec les tendons ischio-jambiers, en raison d'une rupture du ligament croisé antérieur gauche à deux mois. Le 16 juin 2011, la SWICA a confirmé à l'Hôpital de la Tour la prise en charge des frais d'hospitalisation de l'assurée, en division privée ou mi-privée. Dans le cadre d'un entretien téléphonique du 13 juillet 2011, l'assurée a déclaré à un gestionnaire de la SWICA qu'elle était toujours en totale incapacité de travail, que l'évolution semblait très bonne et qu'il n'y avait pas de complication. Elle a précisé que les escaliers du restaurant étaient bien éclairés et que son genou a simplement lâché. Elle a également évoqué un accident en 2005 et a indiqué se rendre compte que ses genoux étaient usés en raison de son surpoids. Par questionnaire daté du 24 août 2011, l'assurée a informé la SWICA qu'en date du 18 mars 2011 à 22h00, lors d'une sortie du personnel au restaurant, alors qu'elle était debout, sa jambe a lâché et elle est tombée, étant précisé qu'aucun événement particulier ne s'est produit, et en particulier pas de chute. Ses collègues l'ont aidée à se relever et l'ont ramenée chez elle. Avant cet accident, elle n'avait jamais eu de lésions ou de blessures. En date du 16 septembre 2011, l'assurée a informé un gestionnaire de la SWICA que l'évolution se passait bien et qu'une reprise à 50% allait être

tentée, en accord avec son médecin, dès le 3 octobre 2011. Par décision du 20 octobre 2011, la SWICA a refusé à l'assurée le droit à des prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 18 mars 2011, au motif que cet événement n'était pas assimilable à un accident, la condition de la cause extérieure extraordinaire faisant défaut. En date du 14 novembre 2011, l'assurée a contesté la décision de la SWICA, soutenant que l'événement du 18 mars 2011 devait être considéré comme un accident. En effet, c'était en raison d'un mauvais positionnement de son pied lorsqu'elle l'a posé que sa jambe a lâché, provoquant la chute dont elle a été victime. Elle ne comprenait pas comment cela pouvait être considéré comme une maladie. Par pli du 17 novembre 2011, la KPT Caisse-maladie SA, assureur-maladie de l'assurée, a fait opposition à la décision de la SWICA, estimant que la lésion du LCA était une lésion corporelle assimilée à un accident, de sorte que les troubles survenus le 18 mars 2011 devaient ainsi être pris en charge par la SWICA. Il résulte d'une notice téléphonique du 10 janvier 2012 établie par un gestionnaire de la SWICA les éléments suivants : « Je la prie, encore une fois, de m'expliquer exactement ce qui s'est déroulé, le 18.03.2011. Elle avait une sortie avec ses collègues de travail (toute l'équipe était présente). C'était après le repas et ils étaient en train de sortir du restaurant. Elle m'explique que la salle à manger se trouve plus bas que l'entrée et que quelques marches sont présentes pour parvenir à l'entrée. En posant son pied sur la première marche, elle se serait tordu la cheville et est tombée sur les deux genoux (en avant). Ce sont ses collègues qui l'ont aidé à se relever. Son genou gauche a tout de suite enflé. Je lui explique que cette description est différente de celle donnée sur le questionnaire : « son genou a lâché ». Elle me dit qu'elle s'est mal exprimée. Elle jure qu'elle n'a jamais eu de problème avec ce genou et qu'elle n'a jamais été accidentée. En outre, elle me dit que nous avons fourni de fausses informations à son assureur-maladie. Nous avons dit qu'elle était obèse (notice téléphonique du 13.07.2011). Elle fait 53 kg ! » Par décision sur opposition du 29 février 2012, la SWICA a confirmé sa décision de refus de prestations du 20 octobre 2011. Elle a tout d'abord estimé que l'événement du 18 mars 2011 pouvait être divisé en deux phases. La première a consisté dans le fait d'être debout, d'avoir la jambe qui lâche ou de mal positionner son pied lorsqu'il a été posé et d'avoir la jambe qui lâche, de sorte que la condition du facteur extérieur extraordinaire n'était pas réalisée. La deuxième phase était marquée par une chute, laquelle pouvait certes être considérée en tant que telle comme un accident, toutefois, elle ne pouvait pas avoir entraîné la lésion du LCA, qui était uniquement imputable à la première phase des événements. La chute était, d'après la SWICA, la conséquence et non la cause de la blessure. Dès lors, l'événement du 18 mars 2011 n'était pas un accident au sens de la loi et de la jurisprudence. Par ailleurs, le fait d'être debout, de monter les escaliers et de mal positionner un pied ne requérait pas une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique, de sorte que cela ne générait pas un risque accru de provoquer une lésion du genre de celle qui s'est produite, soit la lésion du LCA. La SWICA a ainsi nié l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Par acte du 16 avril 2012, l'assurée, représentée par un conseil, interjette recours contre ladite décision sur opposition, sollicitant son annulation, la constatation que les lésions présentées engagent la responsabilité de la SWICA, la condamnation, en tant que de besoin, de la SWICA de prendre en charge les lésions dont elle souffre et à verser les prestations dues au titre de l'assurance-accidents. Elle déclare que le 18 mars 2011, en remontant les escaliers, elle a glissé et est tombée. D'après elle, cet événement constitue un tout et il y a bien eu un événement particulier, à savoir une chute, qui s'est produite et qui constitue le facteur extérieur extraordinaire à l'origine de l'atteinte au genou gauche. En outre, d'autres

éléments soulignent le caractère extraordinaire de l'atteinte : la soudaineté et l'importance de la douleur, dans la mesure où elle a été dans l'impossibilité de se relever seule tant la douleur était importante ; la tuméfaction immédiate, son genou ayant immédiatement enflé ; la consultation rapide chez un médecin le lendemain ; la rupture complète du ligament, attendu qu'elle voyait mal comment le seul lâchage de la jambe aurait pu entraîner une telle rupture. Par ailleurs, la recourante s'étonne que la SWICA ne se fonde sur aucune constatation médicale, et en particulier n'a même pas demandé de renseignements médicaux sur la question de savoir si le mécanisme dans son entier était susceptible d'entraîner une déchirure traumatique. Qui plus est, rien ne permet de penser que la déchirure complète est survenue dans le contexte de lésions dégénératives. Enfin, d'après la recourante, dans la mesure où l'événement décrit a été soudain, involontaire et extérieur, il a été le facteur déclenchant la rupture du LCA et cela même si, par impossible, l'origine de l'atteinte devait être en partie dégénérative. A l'appui de son recours, la recourante produit deux questionnaires, datés des 12 et 13 avril 2012 et remplis par deux de ses collègues, concernant l'événement du 18 mars 2011 : - la première a indiqué qu'en montant les escaliers, elle a vu la recourante tomber et l'a aidée à se relever. Celle-ci se plaignait d'une douleur au genou et de ne plus tenir debout. Son genou était enflé et le restaurant a fourni de la glace ; - la seconde a expliqué, qu'en partant du restaurant, elle a vu la recourante tomber dans les escaliers. Une collègue l'a aidée à se remettre debout. La recourante se plaignait d'avoir très mal et ne tenait pas debout. Son genou était enflé. Elle a souligné qu'elle avait conduit la recourante chez elle, attendu qu'elles habitaient toutes les deux à VERSOIX. Invitée à se prononcer, la SWICA conclut, dans sa réponse du 22 mai 2012, au rejet du recours. Elle persiste dans les termes de sa décision. Elle ajoute que l'événement s'est déroulé en montant normalement les escaliers durant une activité quotidienne, que le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur n'est pas relevant pour l'appréciation de la notion d'accident et que la chute a eu lieu après le lâchage du genou, de sorte qu'elle n'est pas la cause de la lésion. Partant, il ne s'agit pas d'un accident. Par ailleurs, il ne peut pas être admis, d'après elle, que le fait d'être debout, de monter les escaliers et de mal positionner un pied requiert une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique, du moment qu'il ne génère pas un risque accru de provoquer une lésion du genre de celle qui s'est produite, soit la lésion du ligament croisé antérieur. Dès lors, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée. Les conséquences de l'événement du 18 mars 2011 ne sont ainsi pas à la charge de la SWICA. Par pli du 4 juin 2012, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle conteste avoir évoqué, lors de l'entretien téléphonique du 13 juillet 2011, un problème de surpoids qui serait responsable de l'usure de ses genoux, ne pesant que 53 kilogrammes pour une stature moyenne. Elle rappelle que le mécanisme de l'accident ne peut pas être divisé en deux phases, mais doit être examiné dans son ensemble, mécanisme qui a provoqué une déchirure complète du ligament croisé antérieur. D'après elle, il y a bien eu un accident, ayant glissé en montant les escaliers, ce qui a provoqué le « lâchage » de son genou, lequel a probablement été suivi d'une torsion et a entraîné une chute. Les événements précités constituent le facteur extérieur à l'origine de son atteinte au genou. Au demeurant, le caractère accidentel de l'événement réside également dans la soudaineté de l'atteinte. En outre, elle produit un questionnaire auquel a répondu le Dr L. \_\_\_\_\_ à sa requête en date du 18 avril 2012. Celui-ci indique que les lésions constatées du ligament croisé antérieur ne peuvent pas résulter d'un état dégénératif ou de microtraumatismes réguliers. Un « lâchage » du genou est susceptible d'entraîner une lésion du ligament croisé antérieur

s'il y a un mouvement de torsion brusque et inattendu. De plus, une chute dans un escalier peut avoir provoqué les lésions constatées du LCA. D'après le médecin, il existe, de manière hautement vraisemblable, un rapport de causalité naturelle entre la lésion du LCA et l'accident. En règle générale, les lésions du LCA apparaissent en raison d'une torsion, mais une simple translation antérieure suffit. Lors de la première consultation du 29 mars 2011, la recourante lui avait parlé d'une chute avec torsion du genou gauche, de sorte que les éléments montrent qu'elle a souffert d'une lésion isolée du ligament croisé antérieur entraînant une éventuelle instabilité de son genou. Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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 1<sup>er</sup> 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable. 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.). 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. 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 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). 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 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). 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 1<sup>er</sup> 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). 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 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 13 juillet 2011, qu'en montant les escaliers, son genou a simplement lâché, et elle s'est exprimée par écrit, en date du 24 août 2011, en disant que sa jambe a lâché alors qu'elle était debout et qu'elle est tombée, étant précisé qu'il n'y a pas eu de chute. Suite au refus de la SWICA de prendre en charge son cas, elle a indiqué que c'est en raison d'un mauvais positionnement de son pied lorsqu'elle l'a posé que sa jambe a lâché, provoquant ainsi sa chute, ce qu'elle a réitéré, lors d'un entretien téléphonique du 10 janvier 2012, en précisant qu'elle était tombée sur les deux genoux. En outre, dans la procédure de céans, elle déclare d'abord qu'elle a glissé, en remontant les escaliers, et qu'elle est tombée, puis, qu'elle a glissé en montant les escaliers, ce qui a provoqué le « lâchage » de son genou, lequel a probablement été suivi d'une torsion et a entraîné une chute. b) On ne saurait considérer la déclaration de l'employeur ou encore celle du Dr L\_\_\_\_\_ comme une première déclaration de la recourante, ceux-ci n'ayant pas qualité de témoins de l'événement (ATFA non publié U 142/04 du 23 septembre 2005, consid. 4.2). Il n'apparaît d'ailleurs pas que la recourante ait pu prendre connaissance de ces documents et en vérifier l'exactitude avant qu'ils aient été envoyés à l'intimée. En outre, on ne peut retenir les renseignements recueillis par téléphone en date du 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. 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. 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 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. 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). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision de la SWICA du 20 octobre 2011 et sa décision sur opposition du 29 février 2012. Renvoie la cause à la SWICA ASSURANCES SA pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne la SWICA ASSURANCES SA de verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. au 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.