

GE_GERICHTE A/1893/2016 vom 5. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1893_2016

FR: GE_GERICHTE A/1893/2016 du 5 avril 2017

IT: GE_GERICHTE A/1893/2016 del 5 aprile 2017

Erwägungen

E. 4

août 2014 constitue un accident, le chargement d'un lourd bagage par un mouvement de balancier ne pouvant être qualifié d'inhabituel, surtout pour un homme de 46 ans en bonne santé habituelle. Le recourant n'avait d'ailleurs jamais expliqué qu'un phénomène extérieur, tel un mouvement de recul effectué par réflexe, aurait influé sur le déroulement naturel de son mouvement, ou que ce dernier fût désordonné ou involontaire. Faute de facteur extérieur extraordinaire, les circonstances ne relevaient pas d'un accident. En outre, contrairement à ce que soutenait le recourant, aucun médecin n'avait retenu l'existence d'une élongation ou déchirure du muscle deltoïde, seule une atteinte nerveuse étant retenue par la Dresse F_____ et le Dr H_____.! [endif]> [if> L'intimée a produit une appréciation du 11 août 2016 de la doctoresse I_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin auprès de sa division médicale. Après avoir résumé les pièces du dossier, examiné les clichés d'imagerie disponibles, soit l'échographie du 26 décembre 2014 et l'IRM de l'épaule gauche du 30 janvier 2015, et procédé à un rappel anatomo-physiologique relatif au nerf axillaire (appelé anciennement nerf circonflexe), elle a exposé que l'atteinte de ce dernier se traduisait par un déficit essentiellement moteur, avec une amyotrophie du muscle deltoïde, qui se traduisait radiologiquement par une dégénérescence graisseuse. La localisation du nerf axillaire ainsi que son court trajet et sa grande fixité le rendait vulnérable lors de pathologies de l'épaule. C'était lui qui était touché lors d'atteintes nerveuses traumatiques de l'épaule, entraînant habituellement une paralysie isolée du circonflexe. Il n'y avait aucune documentation à disposition concernant les symptômes présentés par le recourant lors de l'événement assuré. Tout comme le radiologue, elle ne relevait pas de cicatrice ou de remaniement compatible avec un état après une déchirure musculaire au niveau du muscle deltoïde gauche sur l'IRM réalisée le 30 janvier 2015. L'élongation d'un muscle n'ayant pas de substrat anatomique, elle ne pouvait pas être visualisée sur cette IRM, tout au plus une échographie dans l'immédiat de l'événement aurait pu montrer quelques lésions minimales. L'IRM montrait très clairement une involution graisseuse du muscle deltoïde. Une involution ou dégénérescence graisseuse n'était en aucun cas une lésion accidentelle du muscle et pouvait intervenir à la suite d'une atteinte tendineuse, d'une dénervation chronique, d'une non-utilisation et d'une corticothérapie. Elle apparaissait très rapidement, déjà après trois à quatre semaines dans le cadre d'une paralysie nerveuse, alors que celle provoquée par une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs apparaissait après une année. Dans le cas présent, les neurologues H_____ et F_____ avaient considéré que l'involution graisseuse était en relation avec l'atteinte du nerf axillaire. Lorsque l'involution graisseuse du muscle du deltoïde était provoquée par la dénervation du nerf axillaire, cette dernière pouvait avoir comme origine un étirement ou une élongation du nerf, un syndrome de Parsonage Turner, pathologie dysimmune pour laquelle une lésion isolée du nerf axillaire n'était pas vraiment typique, ou encore une compression du nerf. L'étirement du

nerf axillaire pouvait se produire lors du déplacement de la tête humérale, lequel était occasionné lors d'un mouvement en abduction comme par exemple une luxation d'épaule ou une fracture de l'humérus principalement à la hauteur de son col. En reconstituant le mouvement exécuté par le recourant, le mouvement de balancier ne pouvait se faire qu'en abduction puisque le transport de bagages dans un aéroport ne se faisait normalement pas depuis le sol, mais depuis un chariot dont la hauteur était à peu près à un mètre du sol. Il était donc tout à fait plausible que le recourant ait subi un étirement ou une élongation de son nerf axillaire. Il était donc probable que la dénervation du nerf axillaire ayant engendré l'involution graisseuse du muscle deltoïde gauche, avait été provoquée par l'élongation du nerf axillaire lorsque le recourant avait lancé la valise. Toutefois, le mouvement qui pouvait entraîner une élongation du nerf axillaire ne pouvait pas entraîner une élongation du muscle deltoïde, le trajet de ce muscle étant trop différent du trajet du nerf axillaire pour qu'une élongation ne se produise dans le même mouvement sur les deux structures. En conclusion, lors de l'événement du 4 août 2014, le recourant n'avait pas subi, au degré de la vraisemblance prépondérante, une déchirure ou une élongation musculaire au niveau du muscle deltoïde gauche. Par contre, il avait probablement subi un étirement de son nerf axillaire gauche engendrant une dénervation chronique de ce dernier qui avait entraîné une atrophie musculaire du muscle deltoïde gauche s'exprimant sous la forme d'une involution graisseuse. Il ne s'agissait donc pas d'une lésion assimilée à un accident. 19. Par réplique du 5 septembre 2016, le recourant a intégralement persisté dans son recours. Il a notamment contesté que le bagage se trouvait sur un chariot à hauteur d'un mètre, dans la mesure où il s'agissait d'un bagage manquant qui avait été livré par un « rouleur » et déposé au sol, au pied de l'avion. Il avait ramassé le bagage depuis le sol pour le déposer en soute. Le poids du bagage en question l'avait surpris et il avait même été déséquilibré un instant. Il avait exercé, comme cela se pratique usuellement, une retenue à la fin du mouvement de balancier pour éviter d'endommager le bagage. Suite à cette action, il avait immédiatement senti d'intenses douleurs. Les examens pratiqués avaient porté essentiellement sur les nerfs, et non au niveau musculaire, de sorte que l'intimée semblait fonder sa décision sur l'absence d'éléments médicaux plaçant pour un traumatisme musculaire, mais elle n'avait jamais demandé ou instruit d'avantage à ce sujet. Elle ne pouvait donc pas se baser sur sa propre carence en la matière et fonder sa décision sur d'innombrables suppositions. Il a maintenu que le chargement d'un bagage anormalement lourd constituait un fait extraordinaire et inhabituel pour lui. 20. Le 27 septembre 2016, l'intimée a dupliqué et maintenu ses conclusions. Elle a relevé qu'aucun des médecins consultés n'avaient suggéré la mise en œuvre d'examen complémentaires. En outre, de tels examens n'étaient pas susceptibles de mettre en évidence une élongation musculaire. Pour le surplus, les précisions apportées par le recourant quant au déroulement de l'événement du 4 août 2014 ne changeaient rien à la conclusion qu'aucune élongation musculaire n'avait résulté de cet événement. En effet, la survenance d'une telle atteinte à l'occasion du mouvement litigieux pouvait être exclue en regard du mécanisme de ce mouvement, mais également en raison de l'anamnèse de l'intéressé, du dossier radiologique et de la symptomatologie observée dans les suites de l'événement. L'intimée a transmis une nouvelle détermination de la Dresse I _____, datée du 26 septembre 2016, fondée sur la description du sinistre livrée par le recourant. Elle a maintenu qu'une élongation du nerf axillaire ne pouvait pas entraîner d'élongation du muscle deltoïde au motif que le trajet de ce muscle était trop différent du trajet du nerf axillaire pour qu'une élongation ne se produise dans le même mouvement sur deux structures. Elle a ajouté que le mouvement de balancier effectué

dans les circonstances décrites ne pouvait pas provoquer une atteinte du nerf axillaire car une telle lésion se produisait lors du déplacement en abduction de la tête humérale puisque le nerf était accolé à celle-ci, soit une élévation latérale du bras. S'agissant de la retenue en fin de mouvement, elle signifiait qu'une contraction musculaire avait eu lieu pour bloquer le mouvement, ce qui impliquait un raccourcissement et non une élongation. En conclusion, la description précise de l'événement ne modifiait pas le fait que ledit événement n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, une élongation musculaire.

S'agissant des lésions mises en évidence par une IRM, elle a exposé qu'un tel examen permettait de révéler des remaniements compatibles avec une élongation musculaire s'il était pratiqué immédiatement. En revanche, à cinq mois d'un événement, comme tout autre examen complémentaire, il ne pouvait plus mettre en évidence une élongation musculaire, cette dernière n'ayant pas de substrat anatomique réel. Partant, si des examens complémentaires étaient pratiqués, ils devaient être réalisés dans l'immédiat d'un événement. La Dresse I _____ a ajouté que la Dresse F _____ ne mentionnait pas d'élongation musculaire et le Dr H _____ faisait état d'une atteinte « consécutive à un traumatisme peut-être par élongation », faisant référence à une élongation du nerf axillaire et non à une élongation musculaire, ce qu'il avait confirmé dans son rapport complémentaire. Enfin, compte tenu du fait que les douleurs et les limitations fonctionnelles conjointes à une élongation musculaire étaient d'une telle intensité qu'une consultation avait le plus souvent lieu dans les quarante-huit heures, d'autant plus quand le muscle touché était très sollicité, ce qui était le cas du muscle deltoïde, lequel était mis à contribution lors de pratiquement tous les mouvements du membre supérieur. Le recourant ayant attendu quatre mois avant de consulter, il était peu probable que l'événement du 4 août 2014 ait entraîné une élongation musculaire. Enfin, une élongation musculaire était guérie en l'espace de deux à quatre semaines, de sorte que la consultation de décembre 2014 ne pouvait pas être motivée par la présence d'une élongation musculaire du deltoïde.

21. Copie de cette écriture a été communiquée au recourant le 29 septembre

2016. 22. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge

expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a refusé de verser des prestations d'assurance au recourant pour les troubles qu'il présente à l'épaule gauche.

5. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie

professionnelle. Par accident, on entend 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

!endif>![if> 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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). 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). 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. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

6. 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 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA -RS 832.202), 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). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du

E. 9

novembre 2011 consid. 4.3.3). 7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second

plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). 8. 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). Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, 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; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1^{er} 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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). 9. a. En l'espèce, il s'agit de déterminer en premier lieu si le recourant a été victime d'un accident le 4 août 2014. b. S'agissant des circonstances exactes de l'événement, l'employeur a indiqué que l'incident était intervenu « en soulevant un bagage », sans autre précision

(déclaration de sinistre du 30 décembre 2014). Le recourant a expliqué avoir ressenti des douleurs alors qu'il était en train de charger un « lourd » bagage en soute au moyen d'un mouvement de balancier, lequel s'était déroulé « normalement », sans glissade ou chute (questionnaire du 26 janvier 2015). Les Dresse E_____ et F_____ ont relaté que le recourant, en bonne santé habituelle, s'était fait mal au niveau de l'épaule gauche en lançant une valise (rapports des 29 décembre 2014 et 26 janvier 2015). À ce propos, il est relevé que si la Dresse F_____ a fait état d'un « faux mouvement », elle n'a en revanche rien mentionné de tel dans le descriptif de l'événement. Quant au Dr H_____, il a lui aussi uniquement mentionné que le recourant s'était blessé en voulant charger un bagage (rapport du 23 juin 2015). Ce n'est que dans son écriture du 5 septembre 2016 que le recourant a mentionné avoir été déséquilibré par le poids du bagage, « anormalement lourd ». Ces dernières indications doivent toutefois être écartées au profit des premières déclarations, à savoir que l'activité s'est déroulée normalement, sans que quelque chose de particulier, tel qu'un mouvement non coordonné, ne se produise. En effet, si le mouvement corporel du recourant avait été modifié par un déséquilibre inattendu, il n'aurait pas manqué de le préciser lorsqu'il a été questionné à ce propos par l'intimée, soit avant de connaître les conséquences juridiques de ses déclarations. En l'absence de « mouvement non programmé », il convient d'examiner si le recourant a produit un effort devant être considéré comme extraordinaire. Aucune pièce du dossier ne permet de se déterminer sur le poids de l'objet soulevé. Cependant, rien ne laisse supposer qu'il s'agissait d'un bagage spécial ou de dimension particulière, de sorte qu'il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le poids de celui-ci était au maximum de 20-25 kg, soit le poids généralement admis pour les bagages en soute. L'effort nécessaire pour soulever une telle charge depuis le sol et la déplacer par un mouvement de balancier n'apparaît pas comme un événement extraordinaire pour le recourant, âgé de 46 ans au moment de l'incident et en bonne santé selon les médecins consultés. Le fait que le chargement des valises ne relève pas de son activité habituelle n'a aucune importance, dès lors que cette action n'implique pas une sollicitation du corps plus importante que la normale. D'ailleurs, la plupart des voyageurs exécutent un tel mouvement lorsqu'ils enregistrent leur bagage à l'aéroport. c. Il s'ensuit que, faute de facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 4 août 2014 ne réalise pas toutes les conditions nécessaires de l'accident. 10. a. Il sied encore de statuer sur l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. b. L'échographie pratiquée le 26 décembre 2014 a mis en évidence une importante amyotrophie avec une involution graisseuse de la musculature du deltoïde (rapport du Dr D_____ du 29 décembre 2014) et le diagnostic d'amyotrophie du muscle deltoïde gauche en cours d'investigation a été posé (rapport de la Dresse E_____ du 29 décembre 2014). L'ENMG réalisée par la Dresse F_____ en janvier 2015 a révélé une atteinte très sévère touchant les trois chefs du deltoïde gauche et des signes de dénervation-réinnervation chronique ancienne dans le biceps gauche. Selon cette spécialiste, ces éléments orientaient vers une atteinte sévère du nerf circonflexe gauche de type axonal (rapport du 26 janvier 2015). Elle a retenu les diagnostics de scapulalgie gauche sur une parésie du nerf circonflexe post-traumatique, de probable syndrome de Parsonage Turner post-traumatique et de tendinopathie du sus-épineux gauche (rapport du 20 février 2015). L'IRM du 30 janvier 2015 a mis en exergue un petit réseau kystique, une ébauche d'arthrose acromio-claviculaire, un hypersignal au niveau de la portion terminale du tendon du sus-épineux évoquant plus vraisemblablement un élément de tendinopathie et une importante composante d'amyotrophie du deltoïde, avec une discrète involution graisseuse,

dont l'aspect était compatible avec un élément de dénervation chronique (rapport du Dr D_____ du 2 février 2015). Un nouvel examen ENMG, réalisé en juin 2015, a montré une atrophie et une parésie assez importante des trois chefs du muscle deltoïde gauche, sans déficit sensitif, étant précisé que l'atteinte du deltoïde était isolée avec une épargne des autres groupes musculaires, et une atteinte nerveuse périphérique du nerf circonflexe gauche, axonale, importante. L'atteinte était consécutive à un traumatisme peut-être par « élongation », étant précisé que les atteintes de ce nerf d'origine traumatique étaient classiques, aussi par élongation. L'hypothèse d'un syndrome de Parsonage Turner était extrêmement peu probable (rapports du Dr H_____ des 23 juin et 4 septembre 2015).

c. Force est donc de constater qu'aucun des médecins ayant examiné le recourant et procédé à des investigations n'a observé ni retenu de déchirure ou d'élongation d'un muscle. De surcroît, dans ses avis des 11 août et 26 septembre 2016, la Dresse I_____ a précisément expliqué les raisons pour lesquelles l'événement du 4 août 2014 n'avait pas causé, au degré de la vraisemblance prépondérante, une déchirure ou une élongation au niveau du muscle deltoïde gauche. En substance, elle a exposé que l'IRM réalisée le 30 janvier 2015 ne révélait pas de cicatrice ou de remaniement compatible avec un état après une déchirure musculaire du deltoïde gauche. Quant à une éventuelle élongation musculaire, laquelle était guérie en l'espace de deux à quatre semaines, seule une échographie réalisée dans les suites immédiates du sinistre aurait pu la confirmer. Cela étant, une telle atteinte était peu vraisemblable, étant rappelé que l'IRM du 30 janvier 2015 montrait très clairement une involution graisseuse du muscle deltoïde. Or, une involution ou dégénérescence graisseuse apparaissait après une année si elle était provoquée par une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs, contre trois à quatre semaines en cas de paralysie nerveuse. En outre, les neurologues H_____ et F_____ avaient considéré que l'involution graisseuse était en relation avec l'atteinte du nerf axillaire. La Dresse I_____ a précisé que le mouvement qui pouvait entraîner une élongation du nerf axillaire ne pouvait pas entraîner simultanément une élongation du muscle deltoïde. En outre, le recourant avait fait état d'une retenue en fin de mouvement, soit une contraction musculaire pour bloquer le mouvement, ce qui impliquait un raccourcissement et non une élongation. Enfin, les douleurs et les limitations fonctionnelles en cas d'élongation musculaire étaient d'une telle intensité qu'une consultation avait le plus souvent lieu dans les quarante-huit heures, alors que le recourant avait attendu quatre mois. La Dresse I_____ a donc conclu que la dénervation chronique du nerf axillaire gauche avait entraîné une atrophie musculaire du muscle deltoïde gauche s'exprimant sous la forme d'une involution graisseuse.

d. La chambre de céans observe que les avis de la Dresse I_____ résultent d'un examen approfondi de toutes les pièces pertinentes du dossier, dont les constatations et appréciations des divers médecins consultés par le recourant, et comportent des conclusions motivées. Ces rapports, convaincants, remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la seule pathologie musculaire présentée par le recourant consiste en une amyotrophie du deltoïde, laquelle ne fait pas partie de la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident. Quant à l'élongation du nerf axillaire, énoncée par le Dr H_____, il sied de rappeler que les élongations des nerfs ne figurent pas parmi les atteintes devant être assimilées à un accident.

e. Par conséquent, aucune lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne peut être retenue.

11. Eu égard à tout ce qui précède, l'intimée était fondée à refuser la prise en charge des lésions présentées par le recourant à l'épaule gauche. Le recours doit donc être rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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