

## **GE\_GERICHTE A/2138/2016 vom 27. Februar 2017**

GE Cour de justice, 2017-02-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2138\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2138_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2138/2016 du 27 février 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2138/2016 del 27 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée c/o M. B\_\_\_\_\_ ; à Genève, représentée par Caritas recourante contre SWICA ASSURANCES SA, avenue Mon Repos 22, Lausanne intimée EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1985, est employée comme aide de cuisine à 100 % par C\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : l'employeur) à l'Auberge du D\_\_\_\_\_ depuis le 22 avril 2014 et assurée à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) par SWICA, organisation de santé (ci-après : l'assureur ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. Le 16 mai 2015, l'assurée, après avoir soulevé des caisses d'oranges sur son lieu de travail, a ressenti une douleur au ventre. Elle a consulté le service des urgences des Hôpitaux Universitaire de Genève (ci-après : HUG) le lendemain. ! [endif]>! [if> 3. Le 18 mai 2015, le service des urgences des HUG a rendu un rapport attestant d'un séjour de l'assurée le 17 mai 2015 au motif qu'elle avait présenté une induration au niveau du pli inguinal gauche après avoir porté une lourde charge ; un ultra son de l'abdomen a été effectué le 18 mai 2015 et un diagnostic de douleur FIG K37 posé, avec un arrêt de travail total du 18 au 20 mai 2015 pour accident. ! [endif]>! [if> Le rapport d'ultra son a conclu à un « aspect légèrement infiltré de la graisse en inguinale à droite avec présence des ganglions proéminents, à corrélérer au bilan clinico-biologique. Pas d'hernie inguinale visualisée. Appendice non visualisée. » 4. Le 2 août 2015, l'employeur a rempli une déclaration d'accident en mentionnant une douleur au ventre survenue après avoir porté une lourde charge « le 17 mai 2015 à 10 heures » et une reprise du travail le 21 mai 2015. ! [endif]>! [if> 5. Le 18 août 2015, l'assurée a rempli le questionnaire accident LAA en mentionnant qu'après avoir porté plusieurs cartons de livraison, elle avait senti une grande douleur au niveau du pli inguinal droit. Malgré cela elle avait continué à travailler jusqu'à la fin de la journée. Le lendemain elle avait senti une boule à cet endroit et une grande douleur, c'est pourquoi elle avait décidé d'aller aux urgences après le travail. L'accident avait eu lieu le 16 mai 2015 à 17h à l'Auberge du D\_\_\_\_\_. ! [endif]>! [if> 6. Par décision du 2 février 2016, notifiée à l'assurée le 5 avril 2016, l'assureur a nié que l'évènement annoncé soit un accident, vu l'absence de soudaineté et refusé en conséquence toute prestation ; la décision était transmise à SWICA assurance perte de gain et à ASSURA, assureur maladie de l'assurée. ! [endif]>! [if> 7. Le 28 avril 2016, l'assurée a fait opposition à la décision précitée en considérant qu'elle avait été victime d'un accident car, dans le cadre de son travail, elle déplaçait parfois des cartons de 5 à 10kg maximum alors que le jour en question cinq caisses d'oranges de 25kg étaient placées devant un frigo et que c'était en déplaçant une de ces caisses qu'une vive douleur était apparue, puis, le lendemain, une boule dans le pli inguinal, laquelle avait motivé la consultation aux urgences. ! [endif]>! [if> 8. Par décision du 24 mai 2016, l'assureur a rejeté l'opposition de l'assurée en mentionnant que l'effort fait par celle-ci en portant des caisses d'orange

dans le cadre de son travail d'aide de cuisine, ne pouvait pas être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire. ![endif]>![if> 9. Le 24 juin 2016, l'assurée a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à son annulation et à la condamnation de l'intimée à la prise en charge des suites de son accident. ![endif]>![if> Elle fait valoir que malgré la douleur ressentie en portant les caisses d'orange de 25kg, elle avait continué à travailler toute la journée ainsi que le lendemain, qu'habituellement elle ne soulevait pas de charges si importantes, mais uniquement des poids de 5 à 10kg, tant dans sa vie professionnelle que privée et que le rapport des HUG et l'ultra son avaient révélé une atteinte d'origine musculaire, donc traumatique. 10. Le 16 août 2016, l'assureur a conclu au rejet du recours en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral dans des cas où un accident, à la suite de port de charge par des femmes, avait été nié et en relevant qu'en l'occurrence le fait de soulever une caisse de 25kg dans le cadre de l'activité professionnelle n'était pas excessif.![endif]>![if> 11. Le 26 septembre 2016, la recourante a répliqué en relevant que les cas jurisprudentiels cités par l'intimée n'étaient pas comparables à sa situation, en particulier la position des assurées n'était pas identique à la sienne au moment de soulever les charges en cause, que celles-ci étaient inférieure à 25kg et que, dans une situation particulière, l'assurée présentait un état maladif antérieur, ce qui n'était pas son cas. ![endif]>![if> 12. Le 3 octobre 2016, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. ![endif]>![if> La recourante a déclaré : « Je précise que j'ai travaillé le week-end du 16-17 mai 2015. J'ai soulevé des caisses d'oranges le 16 mai et j'ai été consulté aux HUG le 17 mai. Nous recevons chaque week-end une grosse commande d'oranges, le 16 mai le livreur a laissé les caisses devant le frigo. Comme je suis arrivée en premier c'est moi qui ai dû déplacer ces caisses. Lors de la manipulation j'ai ressenti une petite douleur au pli inguinal. Je ne peux plus dire si c'était au tout début ou vers la fin de l'effort. La douleur étant supportable j'ai continué à travailler, mais le lendemain j'ai senti une boule au niveau du pli inguinal. J'ai néanmoins été travailler car je ne pouvais pas être remplacée. J'avais de la peine à marcher et à la fin de mon service je me suis rendue aux HUG. Normalement c'est mon collègue qui s'occupe des grosses commandes comme les oranges. Il m'arrive de séparer certains produits qui arrivent en gros pour les porter avec moins de charge, mais ce n'est pas le cas des oranges. J'ai posé toutes les caisses d'oranges à environ un mètre à un mètre et demi de côté. Aux HUG ils m'ont dit que ce n'était pas une hernie, ni une infection, mais que j'avais un ganglion enflammé dû à l'effort. J'ai passé toute la nuit aux HUG. Je travaille comme aide de cuisine mais en réalité je suis responsable avec mon collègue de la cuisine, nous préparons durant la semaine des Tapas et différents plats et un brunch durant le week-end. Je cuisine, je dresse les plats, je prépare le brunch et je passe les commandes. Deux jours par semaine je travaille avec une extra qui vient en l'absence de mon collègue. Nous faisons toujours les grosses commandes quand mon collègue est là afin que celui-ci s'en occupe et les déplace. Nous faisons des petites commandes lorsque je travaille avec ma collègue en extra, telles que de la viande ou du fromage, soit des produits qui ne sont pas trop lourds à déplacer. Actuellement je n'ai plus aucune séquelle. Après trois jours la boule avait disparu et j'ai pu reprendre le travail. J'ai été payée par mon employeur pendant mon absence, mais j'ai payé moi-même la facture des HUG d'environ CHF 850.- car j'ai une franchise de CHF 2'500.- auprès de mon assurance maladie. J'ai toujours été en bonne santé et je n'ai jamais été consulter un médecin depuis mon arrivée en Suisse en 2013 hormis pour ma grossesse. Avant mon travail d'aide de cuisine j'ai exercé comme garde d'enfants en Suisse et comme psychopédagogue en Espagne. Je sais que les

caisses d'oranges sont toujours livrées avec un poids de 25 kg. » La représentante de l'intimée a déclaré : « Nous n'avons pas examiné l'éventuelle réalisation d'une lésion assimilée à un accident (élongation ou déchirure de muscle). Après avoir entendu la recourante nous maintenons notre position. » 13. A la demande de la chambre de céans, la Doctoresse E\_\_\_\_\_, médecin interne au service de médecine interne générale des HUG, a indiqué le 6 janvier 2017 que sur la base de l'examen clinique et de l'échographie du 17 mai 2015, une déchirure musculaire complète était très peu probable car aucun hématome n'était visible à l'examen clinique ou à l'échographie ; l'aspect légèrement infiltré de la graisse au niveau inguinal droit, visualisé à l'échographie était compatible avec une déchirure musculaire partielle ; sur la base de la relecture du dossier, elle pouvait affirmer la forte suspicion d'une déchirure musculaire partielle ; une élongation musculaire comprenait par définition une déchirure musculaire partielle. 14. Le 18 janvier 2017, la recourante a observé que les prestations d'assurance devaient être allouées en présence d'une déchirure musculaire partielle, confirmée par la Dresse E\_\_\_\_\_. 15. Le 7 février 2017, l'intimée a observé qu'une suspicion de déchirure partielle ne permettait pas d'admettre la réalisation de celle-ci au degré de la vraisemblance prépondérante et l'évènement décrit n'était pas un évènement générant un risque de lésion accru. 16. Sur quoi 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<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 2. 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. 3. Le litige porte sur la question de savoir si l'évènement du 16 mai 2015 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident et, à ce titre, pris en charge par l'intimée. 4. a) 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'évènement 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).

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 évènements 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). 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). 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). 5. 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 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. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). 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).> b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3). L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un

chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008). 6. 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<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 (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).

7. D'après la jurisprudence, il appartient à l'assuré de rendre plausible que les éléments d'un accident, tel qu'il est défini, sont réunis en l'occurrence. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables - la simple possibilité ne suffit pas -, le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident. Les mêmes principes sont applicables, logiquement, en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 116 V

136 consid. 4b p. 141 et la référence ; arrêt du Tribunal fédéral du 7 octobre 2014 8C\_784/2013 ).

8. En l'occurrence, l'instruction menée par la chambre de céans auprès de la Dresse E\_\_\_\_\_, a mis en évidence, à la suite de l'évènement du 16 mai 2015, un diagnostic de déchirure musculaire partielle ou élongation musculaire partielle dont a été victime la recourante. Il convient d'admettre que les termes utilisés par la Dresse E\_\_\_\_\_ de « forte suspicion » permettent de retenir que le diagnostic de déchirure musculaire partielle est réalisé au degré de la vraisemblance prépondérante, exigé par la jurisprudence.

9. Partant, une lésion corporelle assimilée à un accident est réalisée, au sens de l'art. 9 al. 2 let. e OLAA, de sorte que seule une cause extérieure doit être présente pour admettre la prise en charge du cas par l'intimée. Or, cette condition est manifestement remplie dès lors que la recourante a de façon constante expliqué qu'elle avait ressenti une douleur au ventre après avoir soulevé une lourde charge (soit une caisse d'orange de 25kg), suivie le lendemain par une sensation d'une boule au niveau du pli inguinal droit, faits qui ne sont pas contestés par l'intimée. La cause extérieure est ainsi réalisée par le port d'une lourde charge.

10. Au vu de ce qui précède, l'intimée est tenue de prendre en charge l'évènement du 16 mai 2015.

11. Le recours sera admis et la décision litigieuse réformée, l'intimée étant condamnée à prendre en charge les suites de l'évènement du 16 mai 2015.

11. Vu l'issue du recours, une indemnité de CHF 2'000.- sera allouée à la recourante, à charge de l'intimée.

**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.