

## **GE\_GERICHTE A/2875/2016 vom 17. Juli 2017**

GE Cour de justice, 2017-07-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2875\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2875_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2875/2016 du 17 juillet 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2875/2016 del 17 luglio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

ème Chambre En la cause MUTUEL ASSURANCES MALADIE SA, Service juridique, sise rue des Cèdres 5, MARTIGNY recourante contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier DERIVAZ intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1961, a travaillé en qualité de jardinier auprès de l'entreprise B\_\_\_\_\_ SA à Thônex du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2016. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée). Il était également assuré pour la perte de gain maladie auprès de Mutuel assurance-maladie SA (ci-après : Mutuel, l'assureur perte de gain maladie ou le recourant) par le biais de son employeur, pour la branche BE: Indemnités journalières LAMal, couvrant 80 % du salaire, avec un délai d'attente d'un jour.![endif]>![if> 2. Le 8 février 2016, dans le cadre de son emploi, pour éviter la chute du portail qu'il était en train de décharger, l'assuré a fait un effort et a ressenti une forte douleur au niveau du bras gauche. Consulté le même jour, le médecin répondant du Centre médical à Chêne-Bourg SA a délivré un certificat médical d'incapacité totale de travail dès le 8 février 2016, à réévaluer le 11 février 2016. L'arrêt de travail a été prolongé par la suite, et le 22 février 2016 l'assuré a repris le travail à 100 %.![endif]>![if> 3. Le 17 février 2016, l'employeur a déclaré le sinistre auprès de la SUVA : en déchargeant un gros portail, chez un client, le 8 février 2016 à 8 heures, l'assuré avait senti une forte tension au niveau de son épaule gauche, suite à une mauvaise manœuvre. ![endif]>![if> 4. Par courrier du 25 février 2016, la SUVA a indiqué à l'assuré qu'elle ne pouvait pas encore se prononcer sur le droit aux prestations d'assurance, ayant ordonné des mesures d'instruction parmi lesquelles un questionnaire qu'elle lui adressait, à retourner le plus rapidement possible![endif]>![if> 5. La doctesse C\_\_\_\_\_, médecin praticien, a noté, selon les indications du patient, quant aux circonstances de l'accident, décharge au niveau de l'épaule gauche en déchargeant un objet lourd ; elle a retenu comme constatations objectives une douleur au trapèze "D" et a posé le diagnostic de contracture au trapèze "D" (ndr. recte "G", corrigé dans un certificat médical ultérieur du 19.04.2016). La thérapie consistait dans la prescription d'AINS antalgique et du repos. Le traitement était terminé le 7 mars 2016.![endif]>![if> 6. Le 12 mars 2016, l'assuré a retourné à la SUVA le questionnaire sur le déroulement des faits : lors du déchargement d'un portail dont lui et deux autres collègues avaient à effectuer la pose, celui-ci a glissé. Il avait voulu le retenir, et tout le poids dudit portail s'était porté dans son bras gauche. À la question de savoir si quelque chose de particulier (glissade, chute, coup, etc.) s'était produit, il a répondu affirmativement : « le portail a glissé et pour éviter sa chute j'ai essayé de le retenir. ». Quant à la première apparition des douleurs, il a répondu « tout de suite, comme un coup de couteau derrière l'épaule ».![endif]>![if> 7. Par courrier du 12

avril 2016, la SUVA a indiqué à l'assuré que selon la jurisprudence en vigueur, les lésions corporelles sont assimilées à un accident lorsqu'elles ont été occasionnées par un événement extérieur au corps humain, constatable objectivement et tombant sous le sens, à savoir par un fait assimilé à un accident. Il ressort de la comparaison des conditions requises pour l'octroi de prestations par rapport aux faits et aux constatations médicales que l'on n'est en présence ni d'un accident, ni d'une lésion assimilée à un accident. Dans ces conditions, la SUVA ne pouvait allouer de prestations d'assurance. Il était conseillé à l'intéressé de déclarer le cas à son assurance-maladie. Sur demande une décision susceptible de recours serait notifiée.![endif]>![if> 8. Par courrier du 20 avril 2016, Mutuel a demandé à la SUVA de pouvoir consulter son dossier, pour se déterminer sur son obligation de prestations.![endif]>![if> 9. Le 18 mai 2016, la SUVA, se référant à son courrier du 12 avril 2016, a rendu une décision formelle, notifiée tant à l'assuré qu'à l'assureur perte de gain maladie : le rapport médical transmis le 19 avril 2016 n'apportait malheureusement pas d'éléments nouveaux susceptibles de modifier l'appréciation du service médical. Ainsi l'on n'était ni en présence d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident. L'assureur-accident a dès lors refusé d'allouer toutes prestations.![endif]>![if> 10. Par courrier du 26 mai 2016, Mutuel a formé, dans un premier temps, une opposition de principe à la décision susmentionnée, le temps d'examiner le dossier, et de faire part à la SUVA du maintien ou non de cette opposition.![endif]>![if> 11. Par courrier du 21 juin 2016, Mutuel a maintenu son opposition : le mouvement corporel de l'assuré a été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute subite du portail. Cette chute a provoqué chez l'assuré un mouvement brusque et incontrôlé au niveau de l'épaule gauche. Ce mouvement non coordonné a présenté une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté, de la position de l'assuré et surtout du poids du portail. Il en est résulté une sollicitation du corps plus importante que la normale. Il est d'autre part incontestable que ces faits sont à l'origine d'une atteinte à la santé. Peu importe, sous l'angle de la notion d'accident, qu'ils l'aient provoquée ou qu'ils aient simplement déclenché un état douloureux chez un assuré jusqu'alors asymptomatique. L'événement du 8 février 2016 doit dès lors être considéré comme un accident et donner droit à des prestations du chef de l'assurance-accidents.![endif]>![if> 12. En date du 6 juillet 2016, la SUVA a rendu sa décision sur opposition. L'opposition était rejetée. Le geste accompli par l'assuré, soit selon la description qu'il en a faite en réponse au questionnaire de l'assureur-accidents - « lors du déchargement d'un portail dont nous avons la pose à effectuer, il a glissé, j'ai voulu le retenir et tout son poids s'est porté dans mon bras gauche. » - ne correspond pas à un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel lors du déchargement d'un portail. À cet égard, il n'est pas indifférent de mentionner que la jurisprudence du Tribunal fédéral, niant l'existence d'un accident dans des cas similaires, a déjà eu l'occasion à plusieurs reprises de confirmer qu'un mouvement réflexe ne constitue pas en soi un facteur extérieur extraordinaire.![endif]>![if> 13. Par courrier recommandé du 1<sup>er</sup> septembre 2016, Mutuel a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision susmentionnée. Il conclut principalement à l'annulation de la décision du 18 mai 2016 et celle, sur opposition, du 6 juillet 2016, et à la condamnation de l'intimée à prendre en charge l'événement du 8 février 2016 au titre d'accident, avec suite de frais et dépens ; subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. Dans le cas particulier, la douleur est survenue alors que l'assuré déchargeait un lourd portail, qui a glissé. Il a voulu le retenir pour éviter qu'il ne chute. De ce fait tout le poids du portail s'est porté sur son bras gauche et il a

ressenti comme un coup de couteau derrière l'épaule. Ainsi donc, l'assuré a dû effectuer un mouvement non programmé et involontaire dans l'urgence. Le déroulement naturel de cette activité a été influencé par un élément extérieur particulier et imprévisible, à savoir le glissement du portail. Surpris par cet élément, l'assuré s'est vu contraint de fournir, de façon involontaire et improvisée, un effort sur lequel il n'avait absolument aucune maîtrise, un mouvement brusque, incontrôlé et intense au niveau du bras et de l'épaule. Force est de constater que ces circonstances doivent être considérées comme

extraordinaires.![endif]>![if> 14. Représentée par un conseil, l'intimée a répondu au recours par mémoire du 19 octobre 2016. Elle conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 29 avril 2016 (recte: 6 juillet 2016). Sur opposition, un nouveau certificat médical du 19 avril 2016 avait été produit, lequel indique que la décharge au niveau de l'épaule gauche était survenue "en soulevant de façon inhabituelle un objet très lourd". Dans le cas d'espèce, l'intéressé étant occupé à décharger un portail d'un poids important, devait donc le maintenir, lors de cette manœuvre. Ce portail a connu un glissement. En voulant le retenir, l'assuré a eu l'entier du poids de ce portail sur son bras gauche, ce qui lui a immédiatement provoqué des douleurs au bras et à l'épaule. Il ne ressort pas des déclarations de l'assuré qu'il aurait effectué un mouvement non programmé, désordonné ou involontaire, à l'instar d'un mouvement réflexe. Il a uniquement retenu le portail qu'il devait déjà maintenir pour le décharger. Il ne s'est pas agi d'un mouvement avec lequel il ne devait pas compter au moment d'exécuter une telle manœuvre. Ainsi le fait de maintenir un portail en cours de déchargement pour qu'il ne tombe pas ne présente ainsi pas un caractère inattendu et extraordinaire entraînant chez l'intéressé un mouvement corporel qui sortirait de l'ordinaire. Faute de caractère exceptionnel et imprévisible, il n'y a pas d'accident.![endif]>![if> 15. Dans une brève réplique du 12 décembre 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il relève que la déclaration d'accident mentionne une mauvaise manœuvre au moment où l'assuré a tenté de retenir un portail qui glissait. Il faut également tenir compte du poids important de l'objet en question. Ainsi, l'assuré a dû effectuer un mouvement non programmé et involontaire, dans l'urgence, en raison d'un élément extraordinaire particulier et imprévisible, savoir le glissement du portail. L'effort a été important vu le poids de l'objet, sur lequel il n'avait absolument aucune maîtrise. Le recourant considère dès lors ces circonstances comme extraordinaires.

L'intimée se devait, conformément à son devoir d'instruction, de procéder à une enquête détaillée sur le déroulement exact des faits avant de rendre une décision.![endif]>![if> 16.

Dans une brève duplique, du 13 janvier 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Dans la manœuvre effectuée, il incombait précisément à l'assuré de maintenir ce portail - certes d'un poids important - en cours de déchargement. Celui-ci n'a donc pas dû effectuer un mouvement réflexe pour retenir cet objet qui avait glissé, ni un mouvement non programmé, désordonné ou involontaire.![endif]>![if> 17. Sur quoi la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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).![endif]>![if> 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.![endif]>![if> 3. Selon l'art. 49 al. 4 LPGA l'assureur qui

rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Le litige porte sur le droit éventuel de l'assuré à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 8 février 2016 au titre des prestations en cas d'accident, singulièrement de savoir si cet événement doit être qualifié d'accident, comme le prétend le recourant. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce l'événement litigieux datant du 8 février 2016, les modifications de la LAA et de l'OLAA entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents, RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691), n'entrent pas en ligne de compte, de sorte que le droit applicable est l'ancien droit, en vigueur au moment des faits (ci-après : aLAA et aOLAA).

6. a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

b. Aux termes de l'art. 6 al. 2 aLAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (aOLAA ; RS 832.202) qui prévoit que certaines lésions corporelles sont 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. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. les fractures ; b. les déboîtements d'articulations ; c. les déchirures du ménisque ; d. les déchirures de muscles ; e. les élongations de muscles ; f. les déchirures de tendons ; g. les lésions de ligaments ; h. les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). 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 aOLAA 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 ; 123 V 43 consid. 2b). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). En revanche, en l'absence d'une 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 aOLAA, les troubles constatés seront manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 129 V 468 consid.4 ; ATF 123 V 44 consid. 2b ; ATF 116 V 147 consid. 2c). La notion de cause extérieure suppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). Confirmant sa jurisprudence publiée aux ATF 123 V 43 et dans RAMA 2001 U 435/01 p. 332, le Tribunal fédéral a rappelé dans cet arrêt qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées. Il souligne qu'en cette matière, l'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt 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 sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 avec les références citées). Le Tribunal fédéral a rappelé ces principes dans un arrêt récent ( 8C\_815/2016 du 14 mars 2017 consid. 4.1). c. Selon la doctrine, pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel. Il faut cependant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (voir ATF 123 V 43 consid. 2b ; ATF 116 V 145 consid. 6c ; ATF 114 V 301 consid. 3c). Ainsi 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 doivent 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 aOLAA 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. (Ghislaine Frésard-Fellay, Bettina Kahil-Wolff, Stéphanie Perrenoud Droit suisse de la sécurité sociale Volume II Précis Stämpfli 2015 p. 373 et sv ch. 146 et ref. citées). Aussi convient-il de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h aOLAA. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il a accompli un geste de la vie courante. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque accru de lésion survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a

éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 470 consid. 4.2.2). Par contre, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3 ; ATF du 23 décembre 2003, cause U 180/03). d. Dans l'arrêt précité (U 180/03), le TFA a considéré que le fait pour un apprenti de se luxer l'épaule en levant le bras en même temps qu'il se retournait en direction d'un camarade de classe assis derrière lui ne correspondait à aucun traumatisme de l'épaule et que le mouvement n'avait pas été soudain, involontaire ou d'une certaine gravité. Au contraire, il s'était déroulé normalement, sans que le membre supérieur gauche ne soit sollicité de manière particulière et sans qu'aucun phénomène extérieur n'interfère. Les circonstances dans lesquelles l'assuré s'était luxé l'épaule gauche ne révélaient pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine importance, se soit produit. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y avait pas lieu d'admettre que l'assuré ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées. e. De même, le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule [ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06] ( ATAS/1144/2006 ). Dans ce dernier arrêt cantonal, confirmé sur recours par le Tribunal fédéral (arrêt du tribunal fédéral U 45/07 du 2 mai 2007, le tribunal cantonal des assurances sociales de Genève avait retenu que l'assuré s'était relevé en se tournant à droite, suite à l'appel de sa secrétaire, précisant ultérieurement qu'il s'agissait d'un mouvement inhabituel et qu'il s'était redressé machinalement d'un bond, le tribunal fédéral précisant dans son arrêt que l'on pouvait en tout cas tenir pour établi que l'assuré, alors qu'il était occupé dans la position accroupie à vérifier un véhicule, avait été interpellé par une secrétaire de l'entreprise. Celle-ci se trouvait dans son dos. Il s'était alors relevé en pivotant sur sa droite

cependant qu'il avait entendu un "craquement" au genou. Quant aux explications données par l'assuré en procédure cantonale, elles étaient cohérentes et crédibles. On concevait tout à fait que l'assuré, qui était affairé à son travail, ait pu être surpris par l'interpellation de la secrétaire et qu'il se soit relevé dans un mouvement non contrôlé plus ou moins brusque et en pivotant, ce qui avait généré une sollicitation du corps plus importante que la normale. C'est donc à bon droit, au regard de la jurisprudence, que les premiers juges avaient conclu à l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. f. En revanche, dans un arrêt du 22 mai 2006 (cause U 220/05 consid. 4.2), le TFA a nié l'existence d'un facteur dommageable extérieur dans le cas d'une assistante à domicile qui, dans le but de retenir une patiente qui, alors qu'elle se tenait debout au bord de son lit, s'était affaissée. Comme elle risquait de heurter une commode avec sa tête, la recourante avait tenté de la retenir en l'entourant de ses bras. Saisie d'une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment d'effectuer ce geste, elle n'avait pas été en mesure de retenir complètement sa patiente qui était tombée au sol; elle avait exécuté un mouvement brusque avec les bras aux fins d'entourer sa patiente, alors même que celle-ci ne lui était pas tombée dessus et que l'assistante n'avait donc pas retenu son poids. g. Dans un arrêt du 23 janvier 2006 ( ATAS/45/06 ), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un facteur extérieur dommageable dans le cas d'un assuré qui, jouant au tennis, avait effectué un mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche, ayant pour conséquence une déchirure du tendon d'Achille. h. Dans l'arrêt 8C\_579/2014 - cité par le recourant - l'assuré avait annoncé à l'assureur-accidents s'être fait mal au dos quelques jours avant en manipulant et déplaçant un gaufrier de 25 kilos. Selon ses déclarations, il s'était fait mal au dos en rattrapant le gaufrier. Il déplaçait souvent des gaufriers mais cette fois-là l'appareil était tombé d'une table et il avait tout de suite ressenti des douleurs. Il ressortait du rapport, signé par l'assuré, que celui-ci nettoyait le gaufrier sur une table d'environ 80 centimètres de hauteur, lorsqu'un des pieds du gaufrier a basculé hors de la table. L'assuré a tenté de retenir l'appareil, les bras vers l'avant et le dos penché. Il est parvenu à retenir le gaufrier dans cette position, qu'il a maintenue durant à peine cinq secondes, puis a remplacé l'appareil et ressenti des douleurs en se redressant. Le Tribunal fédéral avait tout d'abord rappelé qu'il résulte de la définition même de l'accident que 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 134 V 72 consid. 4.3.1 p. 79 s. ainsi que la référence). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encouler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2 ème éd. 2007, n. 74 p. 861 s.). La Haute Cour relevait ensuite que la cour cantonale avait considéré que l'événement du 1er juin 2013 était constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Elle avait admis l'existence d'un mouvement non programmé au sens de la jurisprudence, eu égard au mouvement désordonné et involontaire exercé par l'assuré, à l'instar d'un mouvement effectué par

réflexe. En effet, selon les premiers juges, le déroulement naturel avait été influencé par un élément extraordinaire particulier et imprévisible, à savoir la bascule d'un pied du gaufrier hors de la table. Cet élément avait entraîné un mouvement incontrôlé au niveau du dos. Surpris par le mouvement de bascule du gaufrier, l'assuré s'était vu contraint de fournir, de façon involontaire et improvisée, un effort sur lequel il n'avait absolument aucune maîtrise. Le mouvement réflexe non coordonné a ainsi consisté en un faux mouvement, à savoir le fait de courber le dos, les bras en avant, à moins de 80 centimètres du sol, pour rattraper un objet de 25 kilos. Dans la mesure où elles excédaient à l'évidence le cadre habituel de l'activité de l'intimé, ces circonstances devaient être considérées comme extraordinaires. Le Tribunal avait ensuite comparé deux cas précédents de jurisprudence invoqués par le recourant (arrêts 8C\_1019/2009 du 26 mai 2010 et 8C\_783/2013 du 10 avril 2014), dans lesquels le Tribunal fédéral a nié la présence d'un fait extérieur extraordinaire. L'arrêt 8C\_1019/2009 du 26 mai 2010 concernait une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains. Selon le Tribunal fédéral, le déroulement naturel du mouvement corporel n'avait pas été modifié par un phénomène non programmé. Rien n'indiquait non plus une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale. Enfin, le facteur extérieur n'était pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène, in casu une instabilité chronique de l'épaule (consid. 5.1.2). Dans le deuxième arrêt 8C\_783/2013 du 10 avril 2014, le Tribunal fédéral avait à se prononcer sur l'existence d'un facteur extraordinaire dans le cas d'un boucher qui s'était fait mal au dos, ce qui a conduit à une hernie discale, en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kilos. Comme la caisse collait à l'étagère sur laquelle elle était posée, l'assuré avait dû fournir un effort supplémentaire pour l'en détacher. Lorsque la caisse avait cédé, il avait reculé de quelques pas, la caisse en mains, pour retrouver l'équilibre. Le Tribunal fédéral a considéré que le facteur extérieur extraordinaire faisait défaut, dans la mesure où le recul de quelques pas pour maintenir l'équilibre, tout en portant la caisse, ne constituait pas un mouvement non coordonné, compte tenu des efforts habituels accomplis par un boucher et du fait que celui-ci devait s'attendre à ce mouvement de recul. Mais le Tribunal fédéral avait considéré que le cas d'espèce (du gaufrier de 25 kilos) se distingue des deux précédents. En effet, selon les constatations de la juridiction cantonale (...), le mouvement corporel de l'intimé a été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute subite du gaufrier. Cette chute a provoqué chez l'assuré un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du dos. Ce mouvement non coordonné a présenté une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté, de la position de l'assuré et surtout du poids du gaufrier. Il en est résulté une sollicitation du corps plus importante que la normale. i. Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_347/2013 du 18 février 2013 consid. 3.2 ; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 3.2). 7. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre

l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.!

!> Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, 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. 8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).!

!> Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). 9. En l'espèce, indépendamment de savoir si la lésion constatée répond à l'une des atteintes inventoriées de manière exhaustive à l'art. 9 al. 2 a OLAA, la question qui divise les parties est celle de savoir si la lésion constatée a été causée ou non par l'existence d'un facteur extérieur, au sens de la jurisprudence précitée, les conditions d'une atteinte corporelle dommageable, soudaine et involontaire étant par ailleurs remplies. Il convient dès lors d'examiner si tel fut le cas.

[endif]>![if> a. Décrivant les faits, dans sa déclaration d'accident, l'employeur a indiqué que l'assuré en déchargeant un gros portail, chez un client, le 8 février 2016 à 8h00, avait senti une forte tension au niveau de son épaule gauche, suite à une « mauvaise manœuvre ». L'assuré directement interpellé par l'intimée pour décrire avec précision le déroulement des faits a expliqué que lors du déchargement d'un portail dont lui et deux autres collègues avaient à effectuer la pose, celui-ci a glissé. Il avait voulu le retenir, et tout le poids dudit portail s'était porté dans son bras gauche. À la question de savoir si quelque chose de particulier (glissade, chute, coup, etc.) s'était produit, il a répondu affirmativement : « le portail a glissé et pour éviter sa chute j'ai essayé de le retenir. ». b. Au sujet de l'établissement des faits, le recourant a conclu subsidiairement au retour du dossier à l'intimée pour instruction complémentaire, au motif - évoqué dans son écriture du 12 décembre 2016 - qu'elle se devait, en application de son devoir d'instruction, de procéder à une enquête détaillée sur le déroulement exact des faits avant de rendre une décision. La chambre de céans considère à ce sujet que les mesures d'instruction auxquelles l'intimée a procédé sont suffisantes et ne requièrent aucun complément d'instruction. Dès le moment où il apparaissait, à lire le déroulement des faits tels qu'exposés dans la déclaration d'accident, nécessaire de préciser plus en détail la manière dont les choses s'étaient produites, l'intimée a adressé un questionnaire à l'assuré, en l'invitant à décrire de manière précise la façon dont l'événement s'était déroulé, en lui posant les questions utiles nécessaires, à savoir notamment si quelque chose de particulier tel que glissade, chute ou coup se serait produit. Au vu des réponses fournies par l'intéressé, on ne voit pas en quoi l'assurance aurait dû poursuivre ses investigations, dès lors que la version de l'intéressé était suffisamment claire pour que l'assureur-accidents puisse se déterminer sur le droit ou non aux prestations de l'assurance-accidents. Ainsi il n'y a pas lieu de compléter l'instruction, ni en retournant la cause à l'intimée, ni - pour ce qui est de la chambre des assurances sociales - en procédant à des investigations supplémentaires. c. Il résulte donc des faits établis que l'assuré était, avec des collègues, en train de décharger un portail d'un poids certes important, pour le poser chez un client, ce qui en soi apparaît déjà naturel et usuel, dans l'activité quotidienne des collaborateurs de terrain d'une entreprise de jardiniers paysagistes. Plus concrètement encore, il tombe sous le sens que la manœuvre de déchargement du camion d'un objet lourd, comme un portail, implique de la part de ceux qui se trouvent à la manœuvre, de guider, de maintenir en équilibre, en se coordonnant pour assurer la progression normale du déchargement de l'objet, et notamment pour éviter qu'il glisse, à un moment inopportun, ce qui, dans ce genre de circonstances, est susceptible de se produire en tout temps, et qui n'est en soi pas imprévisible, au contraire. Or, dans le cas d'espèce, au contraire de situations décrites dans certains cas de jurisprudence susmentionnés, l'intéressé, au moment où le portail a glissé, n'a pas été entravé dans un mouvement coordonné par les circonstances extérieures comme une glissade ; il n'est pas tombé, n'a pas reçu de coups, pas plus qu'il n'aurait été surpris par le comportement inattendu d'un collègue. Par rapport à la casuistique évoquée ci-dessus, et notamment par rapport à la situation de celui qui déplaçait un gaufrier de 25 kg, et qui a dû faire un faux mouvement pour le rattraper dans sa chute, comme décrit précédemment, dans des circonstances totalement imprévisibles et inattendues, ainsi que l'a retenu le Tribunal fédéral et avant lui la juridiction cantonale. Dans ce cas-là, la chute du gaufrier a provoqué chez l'assuré un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du dos (tel que décrit ci-dessus). Ce mouvement non coordonné a présenté une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté, de la position de l'assuré et surtout du poids du gaufrier. Rien de tel dans le cas d'espèce: il ne ressort pas des déclarations de l'assuré qu'il aurait effectué

un mouvement non programmé, désordonné ou involontaire, à l'instar d'un mouvement réflexe. Il a uniquement retenu le portail qu'il devait déjà maintenir pour le décharger. Il ne s'est pas agi d'un mouvement avec lequel il ne devait pas compter au moment d'exécuter une telle manœuvre. Ainsi le fait de maintenir un portail en cours de déchargement pour qu'il ne tombe pas ne présente ainsi pas un caractère inattendu et extraordinaire entraînant chez l'intéressé un mouvement corporel qui sortirait de l'ordinaire. La chambre de céans est d'avis que les circonstances du cas d'espèce sont plus proches des cas où le Tribunal fédéral a dénié la qualification d'accident, notamment dans les deux cas de comparaison discutés dans le cadre de l'arrêt 8C\_579/2014 - cité par le recourant -, et plus proche encore de la situation dont le Tribunal fédéral a eu à connaître, dans l'arrêt U 110/99 du 12 avril 2000: il s'agissait du cas d'un ouvrier monteur en chauffage qui, avec l'aide d'un apprenti, avait dû descendre par un escalier d'une vingtaine de marches, marche par marche, un radiateur en fonte de plus de 100 kg, fixé sur un diable, dont l'assuré tenait l'un des manches, et son acolyte l'autre : or, en arrivant à la cinquième marche avant le bas de l'escalier, l'attelage ayant soudain eu un mouvement de saccades, l'ouvrier avait tenté de le retenir par un geste violent du bras, qui fut emporté par le poids du radiateur et du support, provoquant instantanément des douleurs, notamment à la clavicule et à l'épaule. Dans cette situation, et dans les cas cités dans ce même arrêt, la nature d'accident avait été niée. Ainsi, dans le cas d'espèce, la chambre de céans rappelant d'une part que le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, et s'agissant du mouvement incriminé du bras, on ne saurait retenir dans les éléments recueillis au dossier la trace d'un mouvement non coordonné, soit selon la jurisprudence, lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoupler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Tout montre au contraire, dans la description des faits par l'assuré que le glissement du portail, certes inopiné mais pas imprévisible, est survenu pendant l'accomplissement d'une manœuvre où les mouvements corporels étaient parfaitement coordonnés, la glissade du portail n'ayant pour sa part pas entraîné de circonstances particulières chez l'assuré tels que glissade, trébuchement ou autres mouvements ayant pu entraîner un mouvement non coordonné du bras, qui n'a fait que supporter de manière un peu plus intense, le poids du portail. 10. Mal fondé, le recours sera rejeté. 11. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant. Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. Au vu de ce qui précède, en tout état le recourant qui succombe n'a pas droit à des dépens, en tant qu'assureur ayant sa propre organisation, notamment un service juridique lui permettant de défendre ses droits de manière autonome. S'agissant de l'intimée, elle n'a pas davantage de droit à l'octroi de dépens, quand bien même le recours est rejeté, et nonobstant le fait qu'elle ait été représentée par un avocat. On doit en effet admettre d'une part que le recours, même rejeté, ne présente pas les caractéristiques d'un recours téméraire ou interjeté à la légère, et d'autre part, le litige n'apparaissait pas d'une complexité telle que l'intimée dût se faire représenter par un avocat pour défendre sa

cause. 12. 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.