

GE_GERICHTE A/3501/2014 vom 8. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3501_2014

FR: GE_GERICHTE A/3501/2014 du 8 avril 2015

IT: GE_GERICHTE A/3501/2014 del 8 aprile 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 08.04.2015
A/3501/2014

A/3501/2014 ATAS/251/2015 du 08.04.2015 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3501/2014
ATAS/251/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 8 avril
2015 4 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée
par ASSUAS Association suisse des assurés recourante contre AXA WINTERTHUR SA,
sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR, p.a. AXA Winterthur assurances
collectives de personnes, Chemin de Primerose 11, LAUSANNE intimée EN FAIT 1.
Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1967, travaille en
qualité de femme de ménage chez Monsieur B_____ à Coligny (GE), à raison de 15
heures par semaine pour un salaire mensuel brut de CHF 1'500.-. A ce titre, elle est assurée
contre les accidents auprès d'Axa Winterthur SA (ci-après l'assurance ou l'intimée).
2. Le 20 février 2014, l'assurée a été victime d'un accident sur son lieu
de travail. En rangeant des draps dans le coffre d'un lit, son majeur droit s'est retourné,
selon la déclaration d'accident du 3 mars 2014. 3. L'assurée s'est rendue
le jour même aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) où il a été procédé à
une radiographie de sa main droite. Il n'a pas été objectivé de lésion ostéoarticulaire
post-traumatique, ni d'arrachement osseux de type Mallet finger. Les docteurs C_____ et
D_____ du département de médecine communautaire de premier recours et des urgences
des HUG ont noté dans le résumé de séjour que la patiente s'était tordu le doigt III en
faisant un lit. A l'examen clinique, ils ont constaté une déformation du D3 à droite en
« mallet finger », des douleurs à la palpation de l'articulation IPD avec flexion possible,
extension impossible, pas de déficit sensitif. Une attelle provisoire a été posée. Des
antalgiques et un arrêt de travail à 100% du 20 février au 27 février 2014 ont été prescrits.
4. Le 26 février 2014, le docteur E_____, médecin interne du service de
chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG, a établi un arrêt
de travail pour accident du 27 février au 26 mars 2014. Par la suite, il a établi quatre autres
certificats : le 26 mars pour un arrêt à 100% du 26 mars au 27 avril, le 30 avril 2014, pour
un arrêt à 100% du 28 avril au 1 er juin, le 3 juin 2014 pour un arrêt à 100% du 3 juin au 13
juillet, le 8 juillet 2014 pour un arrêt à 100% du 8 juillet au 3 août 2014. Une reprise de
travail à 50% était prévue le 4 août par le docteur F_____, médecin interne au département
de chirurgie des HUG, sans port de charges de plus de cinq kilos, ni repassage.
5. A la demande de l'assurance, l'assurée a précisé le 19 mars 2014 les
circonstances de l'événement comme suit : « Je fesai le lit et en tirant les draps du lit j'ai
senti un craquement au bout du doigt ». 6. Dans un rapport médical daté
du 13 juin 2014 à l'attention de l'assurance, le Dr F_____ a posé le diagnostic de « mallet
finger » du majeur droit (arrachement distal de l'extenseur). Le traitement consistait en une

automobilisation et tube ergothérapeutique. [endif]>[if> 7. Par courrier du 19 juin 2014 à l'attention du docteur F_____, le docteur G_____, spécialiste FHM en chirurgie et chirurgie de la main, du Centre de Chirurgie & Thérapie de la main, a indiqué avoir vu l'assurée à sa consultation pour un deuxième avis le 13 juin 2014. Elle avait été victime d'un mallet finger du troisième doigt droit traité conservativement depuis février 2014. Au status clinique, il a constaté la tuméfaction habituelle du cal tendineux avec une position de 0° de l'interphalangienne distale qui est bien mobile à l'enroulement. Hormis le fait qu'il y a ait encore une tuméfaction avec quelques douleurs, le résultat fonctionnel est bon et afin de favoriser une récupération plus rapide, il a proposé à l'assurée de porter un doigtier siliconé compressif et de faire quelques séances de rééducation avec des ultrasons.

[endif]>[if> 8. Par décision du 23 juin 2014, l'assurance a informé l'assurée qu'elle ne pouvait être mise au bénéfice de prestations, motif pris que l'événement invoqué ne constituait ni un accident, ni une lésion assimilée, à défaut d'un événement extérieur présentant un risque de lésion accru. Copie de la décision était envoyée à la caisse-maladie pour examen de la question de la prise en charge des frais.[endif]>[if> 9. L'assurée a formé opposition à cette décision le 14 août 2014, par l'intermédiaire de sa mandataire. Elle a précisé qu'elle ne parlait pas bien le français et n'avait par conséquent pas pu être précise dans sa description de l'événement. Elle a expliqué qu'elle avait soulevé le sommier d'un lit pour ranger du linge dans un coffre se trouvant en dessous et que son majeur droit s'est coincé entre les lattes du sommier. L'assurée avait senti un craquement et une forte douleur. Elle a par ailleurs produit un courrier établi par les docteurs H_____, médecin adjoint, et F_____ du 31 juillet 2014, au terme duquel elle avait subi une rupture de la bandelette terminale de l'appareil extenseur du majeur droit (mallet finger). Selon l'anamnèse, la patiente était en train de refaire un lit lorsque son majeur droit s'est coincé entre les lattes du sommier du lit réalisant à ce moment un mouvement traumatique de flexion forcée au niveau de l'articulation interphalangienne distale. Les causes d'un arrachement distal peuvent être dues à un traumatisme direct sur un tendon sain, à un traumatisme sur un tendon pathologique, ou encore à une rupture non traumatique. Les médecins relevaient qu'il ne leur appartenait pas de juger si le diagnostic de la patiente est dû à une lésion traumatique, ceci est du ressort d'un expert. L'assurée a conclu que son cas relevait d'un accident ou d'une déchirure du tendon qui entre dans le cadre de la liste des lésions assimilées. [endif]>[if> 10. Par décision du 14 octobre 2014, l'assurance a rejeté l'opposition. Elle relève que l'assurée dans son opposition a fait valoir pour la première fois qu'elle s'était coincée le doigt majeur de la main droite entre les lattes du sommier avant de laisser tomber le sommier et le matelas faisant subir à son doigt (resté coincé) l'entier de cette lourde charge, ce qu'elle n'avait mentionné ni dans la déclaration d'accident, ni dans le questionnaire complémentaire du 19 mars 2014. Les rapports médicaux initiaux ne parlent d'ailleurs pas d'une circonstance accidentelle. La seule pièce médicale parlant en faveur d'une telle circonstance est celle du Dr F_____ du 31 juillet 2014 produite en annexe à l'opposition, qui n'a vu l'assurée pour la première fois qu'au mois de juin 2014. Par ailleurs, les explications de l'assurée tendant à faire croire que ses déclarations contradictoires ont pour origine ses difficultés à s'exprimer en français n'apparaissent absolument pas convaincantes. L'assurance est donc contrainte de s'en tenir aux premières versions de l'assurée, à savoir qu'elle a ressenti un craquement et une douleur au bout du majeur de la main droite, soit lorsqu'elle a tiré les draps du lit en faisant le lit, soit lorsqu'elle a rangé des draps dans le coffre placé sous le lit. C'est donc parfaitement à raison qu'elle a dénié le caractère accidentel de cet événement. [endif]>[if> 11. Par pli

du 17 novembre 2014, l'assurée, représentée par sa mandataire, a interjeté recours contre cette décision. Elle conteste fermement la version des faits retenue par l'assurance et précise en premier lieu que c'est son fils qui a rempli la déclaration d'accident, elle-même étant très limitée pour écrire le français. Elle persiste à dire qu'elle n'a pas ressenti de douleurs en portant ou étendant des draps, comme l'allègue l'assurance, mais bien au moment où son majeur, resté coincé, a craqué sous le poids du sommier et du matelas qui tombaient. Selon le rapport du Dr F_____ du 31 juillet 2014, elle a subi une rupture de la bandelette terminale de l'appareil extenseur du majeur droit (Mallet Finger), à savoir une déchirure du tendon. Or, cette lésion fait partie des lésions assimilées à un accident. Il est donc manifeste que l'événement subi est un accident.!

12. Dans sa réponse du 15 décembre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, reprenant en substance l'argumentation développée dans sa décision sur opposition. Elle précise au surplus que l'on ne se trouve pas en présence d'un événement extérieur significatif.!

13. Par réplique du 15 janvier 2014, la recourante persiste dans les conclusions de son recours. Elle conteste avoir donné plusieurs versions différentes de l'événement du 20 février 2014, contrairement à ce que prétend l'intimée, et soutient n'avoir fait qu'en préciser le déroulement. Par ailleurs, le rapport médical du Dr F_____ du 31 juillet 2014 revêt pleine valeur probante. Ainsi, et contrairement aux cas de figure retenus par l'assurance, elle a subi une atteinte à sa santé en raison d'un facteur extérieur extraordinaire.!

14. Par duplique du 6 février 2015, l'intimée maintient ses conclusions, relevant que l'expérience enseigne que plus un événement se produit dans des circonstances particulières, plus les faits sont rapportés immédiatement et avec précision par les assurés. Si la version ultérieure de la recourante correspondait réellement à la réalité, elle en aurait fait état dans sa première version. S'agissant du rapport du Dr F_____ du 31 juillet 2014, ce n'est pas le rapport qui est contesté mais seulement l'état de fait.!

15. 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 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. A 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. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA/GE - E 5 10).!

4. Le litige porte sur la question de savoir si la lésion subie lors de l'événement du 20 février 2014 et ses suites doivent être prises en charge par l'assureur-accidents ou non.!

5. 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'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2).

b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (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).

6. 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). Seuls les vrais déboîtements d'articulation, soit les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, et non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1019/2009 consid. 5.2). 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).

7. 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).

Il convient encore de rappeler que 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).

8. L'intimée a tout d'abord nié le caractère accidentel de l'événement du 20 février 2014. La chambre de céans relève que selon le résumé du séjour daté du 20 février, jour de l'événement, les docteurs C_____ et D_____, du service des urgences des HUG, ont indiqué sous la rubrique « Circonstances, anamnèse ciblée » que la patiente s'est tordue le doigt III en faisant un lit. Il ressort par ailleurs de la déclaration d'accident du 3 mars 2014, qu'en rangeant les draps dans le coffre de lit, le majeur droit de la recourante s'est retourné. Invitée à préciser le déroulement de l'événement, la recourante a indiqué le 19 mars 2014 qu'en faisant le lit et en tirant les draps du lit, elle avait senti un craquement au bout du doigt. Elle a encore répondu non à la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier tel que coup, chute ou glissade. Dans son rapport du 31 mars 2014, le Dr C_____ mentionne que selon les indications de la patiente, elle avait subi une torsion du doigt en faisant son lit. Ce n'est qu'après la décision de refus de l'intimée que la recourante, dans le cadre de son opposition, a allégué avoir soulevé le sommier, puis que son doigt est resté coincé entre les lattes du sommier avant qu'elle ne lâche ce dernier qui est retombé de tout son poids sur son doigt. Elle a alors senti un craquement et une forte douleur. Quant à la version contenue dans le courrier du 31 juillet 2014 adressé à la mandataire de la recourante, il est fait état de ce que la patiente était en train de refaire un lit lorsque son majeur s'est coincé entre les lattes du sommier, réalisant à ce moment un mouvement traumatique de flexion forcée. Au vu de ce qui précède, il convient de retenir les premières déclarations concordantes des 20 février, 3 mars, 19 mars et 31 mars 2014 et d'admettre avec l'intimée que la recourante a ressenti un craquement et une douleur au bout du doigt en faisant un lit, soit en tirant les draps, soit en rangeant des draps dans le coffre du lit, ce dans le cadre de son activité habituelle. Cela étant, au regard du déroulement de l'événement, en l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire, c'est à juste titre que l'intimée a nié le caractère accidentel de cet événement.

9. Reste à déterminer si la recourante a subi une lésion assimilée à un accident et si, le cas échéant, les troubles constatés sont à la charge de l'intimée.

10. En l'espèce, la recourante a présenté un Mallet finger, c'est-à-dire une rupture de la bandelette terminal de l'appareil extenseur du majeur droit, de sorte qu'il s'agit d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLA, ce que l'intimée admet. Selon le Dr F_____, de telles lésions peuvent être dues à un traumatisme direct sur un tendon sain, à un traumatisme sur un tendon pathologique ou encore à une rupture non traumatique. Il ne se prononce pas concrètement en l'occurrence, considérant que cette question relève de la compétence d'un expert. Il convient d'examiner si, comme retenu supra (cf. consid. 8), le fait de faire un lit et de tirer les draps ou de ranger des draps dans un coffre de lit constitue une circonstance impliquant un risque de lésion accru. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, il convient de relever que le geste accompli entre régulièrement dans le cadre de l'activité habituelle de la recourante et rien dans le déroulement de l'événement ne laisse entrevoir un mouvement anormal du corps, tel qu'un mouvement de réflexe non coordonné par exemple. Ce geste s'inscrit dans le cadre des limites physiologiques normales du corps, sans haut potentiel dommageable. A cet égard, l'intimée souligne que selon la littérature médicale, il est indiqué qu'il s'agit d'une maladie extrêmement fréquente et que le patient raconte

souvent un traumatisme minime, par exemple en passant la main sous le matelas pour faire son lit. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé de prester, faute de facteur extérieur impliquant un risque de lésion accru. 11. Mal fondé, le recours est rejeté.!

12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). !

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.!

Au fond : 2. Le rejette.!

3. Dit que la procédure est gratuite.!

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!

La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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