

## **GE\_GERICHTE A/3641/2016 vom 14. August 2017**

GE Cour de justice, 2017-08-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3641\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3641_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3641/2016 du 14 août 2017

IT: GE\_GERICHTE A/3641/2016 del 14 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Farideh MARESCA BAGHERI recourant contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, ZURICH VERSICHERUNG intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_1980, est employé auprès de B\_\_\_\_\_ AG (boutique de sport) (ci-après : l'employeur) et est assuré à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (RS 832.20 - LAA) auprès de la Zurich compagnie d'assurances SA (ci-après : l'assurance).! [endif]>! [if> 2. Le 10 novembre 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ a certifié un arrêt de travail total depuis le 11 novembre 2015, prolongé le 9 décembre 2015.! [endif]>! [if> 3. Le 23 novembre 2015, l'employeur a annoncé à l'assurance que l'assuré avait été victime d'un accident (mauvaise réception d'un saut lors d'une course d'obstacles) le 6 septembre 2015 à Vénérieux (France).! [endif]>! [if> 4. Le 3 décembre 2015, l'assuré a rempli le questionnaire « circonstances de l'accident » de l'assurance en précisant que lors d'une course d'obstacles (The Mud Day), il s'était lourdement réceptionné sur son genou droit lors d'une épreuve de la course, qu'il avait fait un mouvement incontrôlé, soit une perte d'équilibre avec réception sur du sable, qu'il n'avait pas exercé une activité semblable auparavant, que les problèmes de santé s'étaient manifestés la semaine suivante et qu'il était incapable de travailler depuis le 11 novembre 2015.! [endif]>! [if> 5. Le 14 janvier 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a certifié une incapacité de travail de l'assuré de 50 % depuis le 20 janvier 2016.! [endif]>! [if> 6. Le 15 janvier 2016, une IRM du genou droit a conclu à un contrôle d'évolution de lésion ostéochondrale du compartiment fémoro-patellaire avec :! [endif]>! [if> - diminution de la composante oedémateuse trochléenne externe, mieux délimitée, mesure 1.5 cm de largeur, un cm d'épaisseur, centrée sur une chondropathie résiduelle grade I, suggestive d'un remodelé cicatriciel sur probable ancienne délamination partielle ;! [endif]>! [if> - meilleure visualisation d'une ulcération rétro-patellaire à la jonction des deux facettes avec détachement d'une pastille cartilagineuse quadrangulaire, de quatre mm de largeur, s'étendant sur au moins la moitié de l'épaisseur cartilagineuse, s'associant à un remaniement scléro-oedématié rotulien en regard ;! [endif]>! [if> - présence d'un épanchement articulaire prédominant au niveau du récessus externe.! [endif]>! [if> 7. Le 15 février 2016, l'assurance a écrit à l'assuré que la « notion d'accident n'était pas remplie », le facteur extérieur extraordinaire faisait défaut.! [endif]>! [if> 8. Par décision du 26 février 2016, l'assurance a considéré que « selon votre description, vous avez mauvais réceptionner d'un saut lorsque d'une course d'obstacles. Dans votre cas, le caractère extraordinaire (du facteur extérieur) fait défaut. Une saute lorsque d'une course d'obstacles ensuite mauvais réceptionneur n'a en l'occurrence rien d'extraordinaire. Puisque le caractère extraordinaire concerne uniquement le facteur extérieur lui-même et non pas les conséquences portées au corps humain, la notion d'accident n'est pas rempli.

Pour être complet, nous devons également nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'article 9 OLAA. ».[endif]>[if> 9. Selon une note téléphonique de l'assurance du 29 février 2016, l'assuré estimait que son genou était lésé des suites de l'accident ; il lui avait été expliqué que le facteur extérieur extraordinaire faisait défaut ; l'assuré avait parlé d'une chute puis du fait qu'il s'était tapé et serait tombé par terre, histoires qui ne collaient pas au questionnaire.[endif]>[if> 10. Le 1<sup>er</sup> mars 2016, l'assuré, représenté par un avocat, a fait opposition à la décision précitée au motif qu'il s'était lourdement réceptionné sur son genou lors de la course « The Mud Day », lui causant ainsi une fracture cartilagineuse ; le caractère extraordinaire était le mouvement corporel (réception lourde), influencé par le facteur extérieur (le saut d'obstacle).[endif]>[if> 11. Par acte du 11 mars 2016, complété le 31 mars 2016, Assura fait opposition à la décision de l'assurance du 29 février 2016 au motif qu'un facteur extérieur était admis lorsqu'un assuré s'encoublait, glissait ou se heurtait à un objet ou exécutait ou tentait d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute de sorte que la perte d'équilibre de l'assuré devait être reconnue comme un facteur extérieur extraordinaire ; par ailleurs la lésion constatée à l'IRM du 10 novembre 2015 montrait une lésion assimilée à un accident.[endif]>[if> 12. Le 22 avril 2016, l'assuré a complété son opposition en faisant valoir qu'il souffrait d'une fracture de sorte que la survenance d'un accident était présumée selon l'art. 9 al. 2 let a de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (RS 832.202 - OLAA), qu'au surplus le Tribunal fédéral reconnaissait qu'une mauvaise réception lors d'un saut était un accident.[endif]>[if> 13. A la demande de l'assurance, l'assuré lui a communiqué le 3 juin 2016 les images de l'IRM du genou droit du 14 janvier 2016.[endif]>[if> 14. Le 12 juillet 2016, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste orthopédie et traumatologie à la clinique du sport de Zurich, a rendu un avis selon lequel l'assuré avait subi un traumatisme du genou lors d'un saut d'un mur en septembre 2015. Par la suite, apparition de troubles répétitifs, surtout au moment de légères flexions du genou. En janvier 2016, diagnostic IRM, détection d'une lésion chondrale de 2<sup>ème</sup> degré dans la zone de la facette latérale avec petit œdème subchondrale, également bone bruise (œdème de l'os). Le cartilage situé derrière la rotule montrait à cet endroit déjà des irrégularités structurelles avec dysplasie avancée. Il a posé le diagnostic de défaut ostéochondrale avec kyste subchondrale latéral. Forte dysplasie de la rotule fémorale du genou droit et instabilité rotulienne fémorale ainsi que patella alta à droite.[endif]>[if> 15. Le 29 juillet 2016, le docteur E\_\_\_\_\_ a rendu un avis selon lequel « mon appréciation médicale asséculoologique se base sur le CD avec images IRM du 14 janvier 2016. Les images IRM à ma disposition montrent un ménisque médial et latéral intact. Le ligament croisé antérieur et extérieur est intact, le ligament collatéral médial et latéral également. Selon ces images, il n'y a donc pas de diagnostic de lésions corporelles assimilées selon l'art. 9 al. 2 OLAA. La lésion du cartilage de deuxième degré décelable sur les images IRM ne correspond pas à une fracture ».[endif]>[if> 16. Le 8 août 2016, l'assurance a écrit à l'assuré que selon l'avis du professeur E\_\_\_\_\_ du « 15 juillet 2016 », il n'avait subi ni fracture, ni autre lésion assimilable à un accident.[endif]>[if> 17. Le 26 août 2016, le docteur C\_\_\_\_\_, FMH médecine du sport et rééducation, a certifié que l'assuré était suivi depuis le 6 novembre 2015, qu'il avait été victime d'une chute d'une hauteur de deux mètres à la « Mud Day » à la Lyon le 6 septembre 2015 avec une réception hasardeuse sur le genou droit, qu'il avait senti un claquement dans le genou, qu'il ne souffrait d'aucune plainte aux deux genoux avant cet accident, que le bilan paraclinique effectué à la suite de cette chute a montré une fracture chondrale rotulienne et fémorale en

miroir avec un important œdème osseux de la trochlée, qu'à son sens, ces lésions étaient d'origine post-traumatique, que malgré la présence d'une instabilité rotulienne bilatérale préexistante à l'évènement traumatique constaté par le professeur D\_\_\_\_\_, c'était l'évènement traumatique du 6 septembre 2015 qui était responsable de la symptomatologie actuelle et l'assuré n'avait jamais souffert d'une quelconque douleur au genou avant l'évènement traumatique du 6 septembre 2015. 18. Le Dr C\_\_\_\_\_ a rendu plusieurs rapports de consultation : le 6 novembre 2015 il a relevé : chute lors de la « Mud Day » à Lyon le 6 septembre 2015. Réception de deux mètres avec torsion du genou droit. Sent un claquement dans le genou. Depuis lors, douleurs dans le compartiment externe du genou droit. Constate un discret épanchement. Pas d'instabilité. Pas de blocage. Les douleurs ont tendance à irradier dans la cheville ; le 10 novembre 2015 il mentionne que l'IRM montre une fracture chondrale rotulienne et fémorale en miroir avec un important œdème osseux de la trochlée ; le 9 décembre 2015 il écrit : vient dans les suites de sa fracture cartilagineuse rotulienne droite. Va un peu mieux avec la décharge. Douleurs sur le vélo. le 13 janvier 2016 il relève une évolution globale favorable mais récurrence de douleurs après une série de squats la semaine et en physiothérapie. A même eu des douleurs en montant et en descendant les escaliers. N'a jamais constaté d'épanchement ; le 14 janvier 2016 il mentionne un bon effet grâce à l'épreuve test d'Olfen Duo Release et Dafalgan. Vient pour les résultats de son IRM. Cette IRM montre une régression de l'œdème de l'os sous-chondrale, par contre la persistance d'une importante lésion cartilagineuse de la rotule ; le 19 février 2016 il note : a vu le docteur F\_\_\_\_\_. Ne retient pas d'indication chirurgicale. Pense qu'il faut poursuivre le traitement conservateur avec cyclage rodage articulaires ainsi que du renforcement musculaire pendant les six prochains mois. Si pas d'amélioration dans six mois, avis chirurgical auprès du professeur G\_\_\_\_\_ en vue d'une mosaïque plastie versus microfracture ; le 8 juin 2016 il note : vient dans les suites de sa lésion cartilagineuse post-traumatique de la rotule droite. Statu quo. Aucune amélioration. Garde des douleurs constantes ; le 14 juin 2016 il indique qu'un avis chirurgical sera demandé au Prof. G\_\_\_\_\_. 19. Le 31 août 2016, l'assuré a, d'ailleurs, observé qu'il s'agissait bien d'un accident. 20. Par décision du 26 septembre 2016, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant qu'une réception d'un saut sur un fond de sable qui ne s'était pas déroulée parfaitement ne pouvait être qualifiée d'extraordinaire, qu'une lourde réception ne pouvait, objectivement, être considérée comme une situation excédant le cadre de ce genre de sport pratiqué par une personne inexpérimentée, que par ailleurs, les Drs E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ avaient exclu une fracture ou une lésion énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA. 21. Le 26 octobre 2016, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du 26 septembre 2016, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à la constatation que l'évènement du 6 septembre 2015 était un accident et à l'octroi des prestations en découlant ; le Dr C\_\_\_\_\_ estimait qu'il avait été victime d'un évènement traumatique et l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_ était erronée dès lors que les lésions constatées étaient consécutives à la première fracture accidentelle. 22. Le 23 novembre 2016, l'assurance a conclu au rejet du recours, un accident n'étant pas réalisé et le Dr E\_\_\_\_\_ ayant exclu une fracture, avis confirmé par le Dr D\_\_\_\_\_ de sorte que la lésion ne correspondait pas à celle de l'art. 9 al. 2 OLAA. 23. Le 1 er février 2017, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution

personnelle.![endif]>![if> Le recourant a déclaré : « J'ai participé au Mud day à Lyon. Il s'agit d'une manifestation d'amateurs, une course d'obstacles. C'était programmé pour deux heures de temps. En l'occurrence, j'ai effectué ce parcours avec un ami. J'ai fait cela le dimanche. C'était juste pour nous amuser. Par exemple on doit effectuer un parcours avec un sac de 20 kilos, on court jusqu'au prochain obstacle, on passe sous des barbelés. En fait c'est un parcours du combattant. Lors de l'épreuve il y avait 2 murs d'environ 2 mètre de haut. Il faut grimper et sauter de l'autre côté. Sur le premier obstacle, cela s'est bien passé. Sur le deuxième mur, j'ai perdu l'équilibre, j'ai sauté et le sable m'a fait perdre l'équilibre. Je me suis contracté, je n'ai pas amorti le choc. Tout mon poids s'est réparti sur le genou droit. J'ai ressenti un claquage dans le genou. Ensuite j'ai arrêté la course. Sur question, j'indique que je pratique beaucoup de sport, essentiellement du semi-marathon et du triathlon. Cela fait 10 ans que je fais du semi-marathon et 7 ans du triathlon. Je fais également beaucoup de snowboard, du free style notamment. Avant l'événement, je faisais entre 5 et 6 entraînements par semaine, soit une bonne dizaine d'heures en moyenne par semaine. J'explique que la course se déroulait un dimanche. Je suis allé la semaine d'après chez un généraliste, le Dr H\_\_\_\_\_ à la permanence de Meyrin, qui m'a diagnostiqué une tendinite. J'ai continué à travailler en boitant. J'ai donc été voir le Dr C\_\_\_\_\_, orthopédiste spécialiste du sport. Il a fait une IRM m'a tout de suite mis en arrêt de travail avec des béquilles pendant un mois. Il y a eu plusieurs IRM afin de voir l'évolution. La première a été demandée par le Dr C\_\_\_\_\_ et doit dater sauf erreur de novembre 2015. Le Dr C\_\_\_\_\_ est abasourdi par les conclusions du médecin de l'assurance. Il maintient son diagnostic. J'ai eu des complications ultérieures c'est pour cela que le Dr C\_\_\_\_\_ m'a adressé chez le Prof. D\_\_\_\_\_ et j'ai encore des séquelles. Je m'engage à communiquer à la Cour le CD de l'IRM du 14 janvier 2016. ». Son avocat a déclaré : « Je produis une pièce médicale. Le Prof. E\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé sur l'IRM du 10 novembre 2015. Nous sollicitons l'audition du Dr C\_\_\_\_\_. Je précise que le rapport du Prof. D\_\_\_\_\_ se fonde sur une consultation ultérieure et un état de fait ultérieur à l'événement. Je produis ce jour un chargé de pièces complémentaires. ». La représentante de l'assurance a déclaré : «La ZURICH nie qu'il y ait eu un accident au regard du déroulement des faits. Selon le protocole figurant sous notre pièce Z8, le recourant a indiqué que les problèmes de santé se sont manifestés la semaine suivante. Sur question de la Cour, j'indique que le fait que le recourant participait à un Mud day ne modifie pas nos conclusions. Il n'y a pas d'élément extraordinaire. Nous avons interrogé le Prof. D\_\_\_\_\_. Nous avons d'abord soumis le dossier au Prof. E\_\_\_\_\_ qui s'est déterminé sur la base de tout ce que nous avons reçu. Nous lui avons soumis les documents que nous avons. Il s'est basé sur l'IRM du 14 janvier 2016. C'est celle que nous avons reçue. J'explique que nous n'avons pas communiqué d'IRM au Prof. D\_\_\_\_\_ parce qu'il avait vu l'assuré en août 2016. Sur quoi, la Cour a octroyé un délai au 1 er mars 2017 à la ZURICH afin de soumettre toutes les IRM (CD et rapports) ainsi que l'entier du dossier médical du recourant à son médecin-conseil qui devra rendre un rapport dûment motivé (traduit en français). 24. Le 13 février 2017, l'assuré a reçu trois CD-Rom contenant trois IRM, lesquels avaient été communiqués le 14 février 2017 à l'assurance.![endif]>![if> 25. Le 8 mars 2017, le Dr D\_\_\_\_\_ a rendu une appréciation selon laquelle il ne pouvait prendre position sur le lien de causalité entre l'évènement du 6 septembre 2015 et la lésion au genou car il n'avait pas effectué le traitement après le traumatisme ; le fait que l'assuré n'était pas limité dans la charge du genou avant l'évènement ainsi que la présence d'une bone bruise (vu à l'IRM de janvier 2016) – qui était la conséquence d'une force importante – parlaient en faveur d'un lien de

causalité. ».[endif]>[if> 26. Le 24 mars 2017, le Dr E\_\_\_\_\_ a estimé qu' « aucune lésion du ménisque, des ligaments, des tendons ou des muscles sur les images IRM n'est soumise. L'os n'est pas fracturé. Il n'existe qu'une fracture du cartilage rotulien et fémorale, une lésion assimilée à un accident selon l'art. 9.2 OLAA n'est donc pas visible. Dans son rapport du 10 novembre 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ décrit une « fracture chondrale » (=Knorpelfraktur) qui ne correspond pas à une fracture de l'os. Dans la région alémanique on ne parle pas d'une fracture cartilagineuse mais plutôt d'une déchirure d'un cartilage ou d'un défaut chondrale. Les appréciations médicales ne diffèrent donc pas. Tandis que le Dr C\_\_\_\_\_ parle d'une fracture du cartilage, le Prof. E\_\_\_\_\_ constate dans sa prise de position du 15 juillet 2016 l'absence d'une fracture de l'os. Dans les deux appréciations les médecins parlent de différentes structures de l'articulation du genou. ».[endif]>[if> 27. Le 26 avril 2017, l'assurance a considéré que les Dr E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ admettaient que suite au saut lors d'une course d'obstacles, l'assuré avait subi un traumatisme au genou droit. Les deux professeurs confirmaient l'absence de toute déchirure du ménisque, de lésions des ligaments et des muscles et de fracture d'un os. Par contre, et le Prof. I\_\_\_\_\_ et le Prof. D\_\_\_\_\_ parlaient d'une lésion du cartilage rotulien et fémorale. Une lésion cartilagineuse ne correspondait pas à une lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 OLAA. ».[endif]>[if> 28. Le 28 avril 2018, l'assuré a observé qu'une fracture cartilagineuse constatée par les Drs E\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ suffisait à admettre l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. ».[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. 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. ».[endif]>[if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le 1 er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015). Les dispositions visées seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. ».[endif]>[if> 4. 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> 5. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 6 septembre 2015 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. ».[endif]>[if> 6. 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 (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 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 maléfiques 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 ou encore le fait d'exécuter ou de tenter d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, 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 (RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 118 consid. 2.2 et les nombreux arrêts cités). Dans un arrêt du 1<sup>er</sup> juillet 2003 (U 288/02), le Tribunal fédéral a jugé que l'assuré qui a sauté volontairement (ou a été déséquilibré) et est tombé d'un tronc d'une hauteur de cent vingt cm, entraînant un claquement de la mâchoire et une fissure de deux dents, est victime d'un accident. Il relève ce qui suit : que l'assuré ait sauté de par sa propre volonté ou été déséquilibré et est tombé du tronc n'est toutefois pas déterminant pour trancher le point de savoir si l'événement du 27 janvier 2000 doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA, en particulier si l'atteinte est due à une cause extérieure extraordinaire. En effet, que l'intimé ait sauté de par sa propre volonté ou en raison d'un déséquilibre, c'est le contact avec le sol (d'un corps de près de 100 kg d'une hauteur d'au moins un mètre), soit un facteur extérieur, qui a provoqué le claquement de la mâchoire d'une force telle que deux dents se sont fissurées. Le facteur extérieur

extraordinaire réside ici dans le déroulement du mouvement, qu'il soit qualifié de saut ou de chute, qui, par la mauvaise réception au sol, a entraîné un claquement de la mâchoire et sollicité les dents de manière anormale. C'est en vain que la recourante se réfère à un cas (publié dans la RAMA 1996 n° U 243 p. 137) présentant, selon elle, des similitudes avec la situation présente. En effet, on ne saurait comparer le choc résultant du heurt d'un verre avec une dent en buvant à celui provoqué par le contact entre un corps de près de 100 kg tombant d'une hauteur d'au moins un mètre et le sol, entraînant, par contre-coup, une contrainte soudaine - qualifiée d'«anormalement élevée» par le médecin-dentiste traitant de l'intimé - des maxillaires. ». 7. 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 elongations 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).!endif>!if> 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). 8. 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).!endif>!if> 9. 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).!endif>!if> 10. En l'espèce, il n'est pas contesté que suite à l'événement du 6 septembre 2015, l'assuré a été victime d'une fracture chondrale rotulienne et fémorale en miroir avec un important œdème osseux de la trochlée (consultation du 10 novembre 2015 du Dr C\_\_\_\_\_ et avis du Dr E\_\_\_\_\_ du 27 mars 2017).!endif>!if> L'intimé conteste cependant le caractère accidentel de l'événement du 6 septembre 2015. A cet égard, la chambre de céans constate tout d'abord que le recourant n'a jamais varié dans la description de l'événement du 6 septembre 2015. Il a mentionné que lors d'une course d'obstacle (The Mud Day), il s'était lourdement réceptionné sur son genou droit en raison d'une perte d'équilibre (questionnaire circonstances de l'accident du 9 décembre 2015) ; dans la déclaration d'accident, l'employeur a noté une mauvaise réception d'un saut lors d'une course d'obstacles (déclaration du 20 novembre 2015) ; le 1<sup>er</sup> mars 2016, par l'intermédiaire de son avocat, le recourant a mentionné qu'il s'était lourdement réceptionné sur son genou lors de la course « The Mud Day » lui causant une fracture cartilagineuse ; dans son appréciation du 31 mars 2016, complétée le 22 avril 2016, il a repris les descriptions motivées dans le questionnaire « circonstances de l'accident » du 9 décembre 2015 ; dans son recours du 26 octobre 2016, il a derechef indiqué qu'il s'était lourdement réceptionné lors de la course « The Mud Day » ; lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 1<sup>er</sup> février 2017, l'assuré a précisé qu'il y avait un mur de deux mètres de hauteur et que, sur ce mur, il avait perdu l'équilibre, avait sauté et le sable lui avait fait perdre l'équilibre ; il s'était contracté et n'avait pas amorti le choc ; tout son poids s'était réparti sur le genou droit et il avait senti un claquage dans le genou ; enfin, le 26 août 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré

avait été victime d'une chute d'une hauteur de deux mètres, avec une réception hasardeuse sur le genou droit. Cela étant, il convient de retenir que l'assuré a été victime d'une perte d'équilibre alors qu'il se trouvait sur un mur d'une hauteur de deux mètres, et qu'il s'est réceptionné de tout son poids sur son genou droit, lui occasionnant une lésion constatée par les médecins intervenants. Au vu de la jurisprudence précitée (consid. 6c supra), il convient d'admettre que le facteur extérieur extraordinaire réside dans le déroulement du mouvement, soit le saut, qui, par la mauvaise réception au sol a entraîné une lésion au genou droit du recourant. La question de savoir si l'atteinte dont a été victime le recourant entre dans le champ d'application des lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA peut en conséquence rester ouverte. 11. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 6 septembre 2015. 12. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFP - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). 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.