

## **GE\_GERICHTE A/4259/2005 vom 27. September 2006**

GE Cour de justice, 2006-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4259\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4259_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/4259/2005 du 27 septembre 2006

IT: GE\_GERICHTE A/4259/2005 del 27 settembre 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGa).

#### **E. 5**

a) Est litigieuse la question de savoir si les lésions en cause sont consécutives à un accident ou constituent une lésion assimilée à un accident ouvrant droit à des prestations LAA. b) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b; 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04). En ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-accidents n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé l'office cantonal de l'assurance-invalidité, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine malade qui n'engagent pas la responsabilité de l'assureur-accidents. c) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident 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). 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, ou non, 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 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les 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 (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (mouvement non programmé), l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie. Dans cette hypothèse, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise. En effet, le facteur extérieur, soit l'interaction entre le corps et l'environnement, constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du

déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 141). Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365 ; FRESARD, FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56). d) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, 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 (OLAA), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées

par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles e. les froissements de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 116 V 140 consid. 4a; 147 consid. 2b, et les références). 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 (ATF 123 V 44 ss consid. 2b; 116 V 147 ss consid. 6c; 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 n° U 435 p. 332; 1988 n° U 57 p. 373 consid. 4b et les références citées dans ces arrêts). e) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Enfin, le médecin s'abstiendra de se prononcer en droit (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareil circonstance, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à

celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). En l'espèce, le recourant est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité de l'assurance-invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002. L'assurance-accidents n'est cependant pas liée par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assurance-invalidité, puisque seules les lésions en rapport de causalité naturelle et adéquate sont à la charge de l'assureur-accidents.. Il convient de déterminer en premier lieu si les atteintes à la santé litigieuses du recourant sont d'origine accidentelle ou constituent une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, ouvrant droit à des prestations de l'assurance-accidents. Selon les déclarations de l'assuré, il s'est précipité pour retenir une pensionnaire de l'EMS qui s'était penchée pour ramasser un mouchoir et dont le poids dépassait les 100 kilos, afin de l'empêcher de tomber de son fauteuil roulant. C'est en faisant le mouvement pour retenir cette femme qui tombait de son fauteuil comme une masse qu'il a ressenti une douleur à l'épaule droite. De l'avis du Tribunal de céans, cet effort constitue bien une cause extérieure extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA. En effet, un facteur extérieur est clairement identifiable (interaction entre le corps du recourant et la chute de la patiente). S'agissant d'un mouvement non programmé en réaction à un phénomène extérieur, il ne relève ainsi pas de l'activité habituelle du recourant, de sorte qu'il convient de considérer qu'il a entraîné une sollicitation des membres qui est physiologiquement plus élevée que la normale. Il faut cependant encore établir quelles lésions le mouvement en cause a provoquées. a) Se trouvent notamment au dossier : Les résultats d'une IRM et d'une échographie du 29 mars 2001, les attestations des médecins traitants, une expertise du Dr H\_\_\_\_\_ du 28 avril 2003, une expertise du Dr I\_\_\_\_\_ du 4 octobre 2004, un avis du Dr J\_\_\_\_\_ du 22 février 2005. Il convient tout d'abord de constater que les deux expertises susmentionnées ont pleine valeur probante selon les critères dégagés par la jurisprudence fédérale. Elles concluent toutes deux à une capacité de travail de 50% dans la profession habituelle de l'assuré, mais parviennent à des conclusions différentes quant au lien de causalité naturelle entre le dommage et l'événement du 21 mars 2001. b) Selon l'expert H\_\_\_\_\_, la probable lésion dégénérative antérieure est devenue symptomatique à droite après que l'assuré ait dû retenir une patiente de 130 kilos. L'état somatique est à son avis une conséquence naturelle du sinistre du 21 mars 2001, de façon vraisemblable pour ce qui est de l'apparition de la symptomatologie douloureuse sur lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite; s'agissant de la lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, l'état somatique n'est pas une cause naturelle du sinistre. Ce médecin relève également que des facteurs étrangers à l'accident jouent un rôle, puisque la déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite a probablement une origine dégénérative qui est devenue symptomatique suite à l'événement du 21 mars 2001. De l'avis de l'expert I\_\_\_\_\_, les lésions mises en évidence au niveau des deux épaules n'ont pas été provoquées par l'événement de mars 2001, mais seulement révélées par celui-ci. Les facteurs étrangers à l'accident jouent un rôle : l'âge du patient (usure physiologique normale), l'action vulnérante inappropriée pour entraîner des dégâts importants aux deux épaules, l'aggravation du problème circulatoire dans la région d'insertion distale des tendons de la coiffe des rotateurs due à une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie traitée depuis l'âge de 41 ans. Selon ce médecin, n'importe quel événement de la vie ordinaire, accidentel ou non, aurait pu déclencher l'apparition de la symptomatologie, compte tenu du fait que la lésion était préexistante. Le Dr I\_\_\_\_\_ estime que l'on peut quasiment affirmer que l'événement de mars 2001 n'a pas provoqué les lésions mises en

évidence au niveau de la coiffe des rotateurs, que ce soit du côté droit ou du côté gauche. Ceci implique, selon lui, qu'en l'absence d'un dommage d'origine accidentel, l'on ne peut pas non plus considérer qu'il s'agit d'une lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 OLAA. Enfin, il estime que l'état final était quasiment atteint au moment de son expertise, datée de 27 septembre 2004. c) S'agissant de l'épaule gauche, il y a tout d'abord lieu de relever que, suite à l'événement du 21 mars 2001, le recourant n'a déclaré avoir ressenti une douleur violente que dans une épaule et ne s'est fait traiter que pour l'épaule droite. Les Drs B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, médecins traitants, ne se sont d'ailleurs prononcés à l'époque que sur l'atteinte de cette épaule. De même, l'expert H\_\_\_\_\_ a constaté que seule l'épaule droite était devenue symptomatique suite au mouvement de retenue. Ce n'est que le 7 avril 2005, dans son opposition à la décision de l'intimée, que le recourant a allégué pour la première fois avoir ressenti des douleurs aux deux épaules. Cependant, ces déclarations faites plus de cinq ans après l'événement du 21 mars 2001 ne sauraient convaincre. Il convient par conséquent de retenir les premières déclarations de l'assuré, selon lesquelles il n'avait ressenti qu'une douleur à l'épaule droite, pour laquelle il s'est immédiatement fait traiter. Une causalité naturelle entre les douleurs apparues à l'épaule gauche et l'évènement accidentel ne saurait dès lors être retenue, conformément aux conclusions des experts. d) Concernant les atteintes de l'épaule droite, les experts H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ sont unanimes à exclure que le geste a causé la rupture de la coiffe des rotateurs de cette articulation. Seule la symptomatologie douloureuse s'est déclenchée à la suite de ce mouvement. Comme relevé ci-dessus, cette symptomatologie doit être considérée comme une atteinte au sens de la loi, à l'instar d'une hernie non provoquée, mais seulement déclenchée par l'accident. Il convient par conséquent de déterminer à quelle date le statu quo sine a été atteint. Selon le Dr I\_\_\_\_\_, ce moment se situait au plus tard à l'intervention chirurgicale du 4 décembre 2001. Quant au Dr H\_\_\_\_\_, il a estimé que le statu quo sine n'était pas encore atteint, à la date de son examen du 26 mars 2003, si l'on considérait que l'épaule gauche présentait le même type de lésion, mais était asymptomatique. En effet, il avait examiné le recourant avant que l'épaule gauche ne devienne également douloureuse. Ce n'est que le Dr I\_\_\_\_\_ qui a constaté, lors de son examen du 27 septembre 2004, que l'épaule gauche était devenue symptomatique. Considérant qu'en septembre 2004 une tendinopathie débutante a été constatée à l'épaule gauche, le Tribunal de céans estime que, selon toute vraisemblance, l'épaule droite aurait à ce moment également présenté, ou du moins peu après, une symptomatologie douloureuse et une limitation fonctionnelle identiques à celles dont le recourant souffre aujourd'hui. L'intervention chirurgicale du 4 décembre 2001 ne saurait être déterminante pour établir le statu quo sine, dans la mesure où cette opération était uniquement rendue nécessaire en raison de la symptomatologie douloureuse de l'épaule. Aussi, il y a lieu de retenir que le statu quo sine a été atteint au début d'octobre 2004. Quant à la causalité adéquate, elle ne fait en l'occurrence aucun doute. Par conséquent, l'intimée est tenue de prendre en charge les frais de traitement et de payer les indemnités journalières jusqu'au 30 septembre 2004. En outre, aucune invalidité permanente provoquée par l'accident ne peut être retenue; il en va de même pour ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité, le statu quo sine étant atteint. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et l'intimée condamnée au paiement des indemnités journalières et des frais de traitement jusqu'au 30 septembre 2004, sous déduction des prestations déjà versées. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de dépens.

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