

GE_GERICHTE A/437/2017 vom 1. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_437_2017

FR: GE_GERICHTE A/437/2017 du 1 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/437/2017 del 1 febbraio 2018

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à VESSY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER recourante contre BALOISE ASSURANCE SA, Service juridique, Aeschengraben 21, BÂLE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian GROSJEAN intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1959, était employée par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et assurée contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de LA BALOISE ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur), lorsqu'elle s'est blessée, le 22 octobre 2016. L'événement a été annoncé le 18 novembre 2016 à l'assureur de la manière suivante : « Pour entrer dans la voiture, a dû rentrer par la portière gauche [recte : droite]. Elle s'est faite une torsion du genou droit. Ménisque anse de seau suite IRM. Pas d'arrêt actuellement mais opération du ménisque à programmer. » (sic). Le docteur B_____, spécialiste en médecine générale, a indiqué avoir reçu l'assurée le 25 octobre 2016 et avoir constaté une tuméfaction du genou droit avec un épanchement intra-articulaire et des douleurs à la palpation du compartiment interne. Le médecin a conclu à une déchirure en anse de seau du ménisque interne droit (cf. son rapport du 1^{er} décembre 2016). Dans un questionnaire complémentaire du 2 décembre 2016, l'assurée a précisé s'être garée, être partie faire des courses et avoir constaté à son retour qu'une voiture était garée trop près de sa portière conducteur. Elle avait voulu passer par la portière passager et, en ramenant sa jambe, s'était fait une torsion du genou. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 8 novembre 2016 a montré une déchirure en anse de seau luxée du ménisque interne, un émoussement du bord libre de la portion intermédiaire du ménisque externe sans véritable remaniement de signal de grade III accompagné d'une chondropathie encore débutante de grade I à II du plateau tibial externe, un épanchement intra-articulaire augmenté associé à un kyste poplité postéro-interne et une chondropathie rotulienne encore débutante à modérée de grade I à II. Par courrier du 30 novembre 2016, l'assurée a rectifié la déclaration de sinistre auprès de l'assurance en expliquant qu'en tant que conductrice, elle était entrée par la portière droite parce qu'une voiture s'était garée trop près de sa portière conducteur, d'où la torsion du genou droit en voulant passer d'un siège à l'autre. L'assurée a été mise en arrêt de travail à 100% du 24 novembre au 24 décembre 2016 par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et a subi une arthroscopie le 16 décembre, suivie de séances de physiothérapie. Par décision du 20 décembre 2016, l'assureur a refusé la prise en charge du cas au motif qu'il n'y avait pas d'accident. Copie de cette décision a été adressée à l'assureur-maladie de l'assurée. Cette décision a été confirmée sur opposition le 19 janvier 2017. L'assureur a estimé que l'événement du 22 octobre 2016 ne pouvait être considéré ni comme un accident, ni comme

une lésion assimilée. L'un des diagnostics mis en évidence figurait certes dans la liste des lésions corporelles assimilables à un accident, mais les circonstances telles que décrites par l'assurée ne faisaient état d'aucun événement extraordinaire, d'aucun mouvement incontrôlé et la situation n'impliquait pas non plus de risque de lésions accru. D'ailleurs, l'assureur-maladie n'avait pas formé opposition à la décision du 20 décembre 2016. 10. Par écriture du 6 février 2017, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

La recourante allègue n'avoir jamais rencontré de problème avant l'évènement. Elle explique avoir voulu entrer dans son véhicule par la porte passager, acte qui sort de l'ordinaire et devrait selon elle être qualifié de facteur extérieur extraordinaire. La recourante ajoute que son chirurgien, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a pris la peine de prendre des photos durant l'intervention, afin de démontrer le caractère accidentel de la lésion. Elle s'étonne que l'assureur n'ait pas demandé à les consulter. 11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 2 mars 2017, a conclu au rejet du recours.

Selon l'intimée, le fait d'entrer dans son véhicule par la portière droite et de se tordre le genou en ramenant sa jambe d'un siège à l'autre est une activité banale et habituelle au vu de la jurisprudence. En effet, il n'y a eu ni choc, ni chute, ni glissement selon les déclarations de l'intéressée. Aucun effort extraordinaire ou exceptionnel n'a été déployé. Dès lors, le caractère extraordinaire du facteur extérieur doit être nié. Les diagnostics posés en l'occurrence pourraient correspondre à une déchirure du ménisque et donc à une lésion assimilable. Cela étant, le geste qui a conduit aux douleurs ne s'est pas produit dans le cadre d'une activité comportant un risque accru de lésion : il n'y a eu aucune sollicitation du corps dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique ; l'assurée ne s'est pas redressée brusquement, pas plus qu'elle n'a changé de position de manière incontrôlée, sous l'influence de phénomènes extérieurs. L'intimée relève encore que l'assurée n'a consulté pour la première fois que trois jours après l'évènement et qu'elle n'a été mise en arrêt qu'à compter du 25 novembre 2016, soit un mois après l'évènement. Selon elle, cela démontre que la lésion ne résulte nullement d'un facteur extérieur, mais bien d'une maladie en cours d'évolution. 12. Le 28 mars 2017, la recourante a fait savoir qu'elle avait confié la défense de ses intérêts à un avocat, lequel a complété le recours le 30 mars 2017.

La recourante allègue avoir dû lever les jambes, en particulier la droite, assez haut, tout en gardant le haut du corps assez bas compte tenu de l'espace restreint. Elle considère qu'il ne s'agit pas là d'un geste courant. Elle souligne que le Dr B_____ a constaté une tuméfaction du genou droit avec un important épanchement intra-articulaire, ce qui plaide, selon elle, plutôt en faveur d'une lésion post-traumatique, ce que le Dr D_____ a confirmé : selon lui, la déchirure est typique d'un traumatisme aigu. Ce médecin a d'ailleurs pu constater, lors de l'arthroscopie pratiquée le 16 décembre 2016, l'absence de lésions dégénératives notables du genou. La recourante y voit la démonstration que la lésion du cartilage sur le condyle fémoral interne est très vraisemblablement une conséquence de la déchirure méniscale. La recourante précise n'avoir pas demandé la prise en charge provisoire des frais à son assureur-maladie. À l'appui de son position, l'assurée a produit un bref rapport du Dr D_____ du 28 mars 2017. Il y relate qu'elle a souffert d'une douleur aiguë, puis d'un blocage du genou droit en se contorsionnant pour traverser la console centrale de sa voiture, que la lésion a consisté en une déchirure du ménisque interne en anse de seau, luxée, que ce type de déchirure relève typiquement d'un traumatisme aigu et ne se voit pas dans les lésions dégénératives et que, lors de l'arthroscopie pratiquée le 7 décembre 2016, il n'a pas constaté de lésion dégénérative notable de ce genou. Il y exprime l'avis que

la lésion du cartilage sur le condyle fémoral interne est vraisemblablement une conséquence de cette déchirure méniscale. 13. Dans sa réplique du 5 avril 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle conteste l'existence de tout traumatisme aigu, au vu des déclarations de l'assurée - laquelle n'a jamais évoqué l'existence d'un quelconque facteur extérieur tel qu'un heurt ou une chute - et en veut pour démonstration le fait que l'intéressée n'ait consulté pour la première fois que quelques jours après l'évènement et que l'incapacité de travail n'ait débuté qu'un mois plus tard. Elle répète que le fait de ramener sa jambe en passant du siège passager au siège conducteur d'un véhicule ne sollicite pas le corps dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. Selon l'intimée, la causalité retenue par le Dr D_____ apparaît purement temporelle et fondée sur le principe post hoc ergo propter hoc .

14. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 8 juin 2017, au cours de laquelle a été entendu le Dr D_____ . Le témoin a confirmé le diagnostic de déchirure du ménisque interne en anse de sceau, luxée, visible non seulement à l'IRM, mais également lors de l'intervention : tout le ménisque en croissant se désinsère de la capsule et se luxé au milieu du genou. Selon le témoin, ce type de lésion apparaît en cas de torsion forcée et de flexion prononcée du genou et est donc typique d'une lésion accidentelle. D'ailleurs, le ménisque de la recourante ne montrait aucun signe de dégénérescence, ainsi que peuvent en témoigner les photos prises lors de l'intervention. Le témoin a expliqué que la notion de traumatisme à laquelle il se référait était très large, mais qu'il était rare de voir apparaître ce genre de lésion dans le cadre des gestes de la vie quotidienne. Cela survient plutôt lors de la pratique d'un sport, quand quelqu'un loupe une marche ou à la pratique d'une gymnastique quelque peu acrobatique. Selon le témoin, la situation telle que décrite par le Dr B_____ correspond tout à fait avec les conséquences directes d'un événement récent et aigu. Cela s'est d'ailleurs traduit chez l'assurée par l'apparition brutale d'une douleur vive au moment du mouvement de torsion. S'en est suivi un blocage - puisqu'elle ne pouvait plus tendre son genou -, puis un épanchement, lequel apparaît généralement dans les heures qui suivent. Le blocage s'explique par la luxation du ménisque. Le témoin a expliqué que par lésions dégénératives « notables », il entendait des lésions qui pourraient fragiliser le ménisque, comme une arthrose débutante par exemple. Or, n'ont été constatés qu'un émoussettement du bord du ménisque externe (c'est-à-dire quasi rien), une usure de grade I du cartilage (du côté externe, c'est-à-dire pas du côté de la lésion) et un amollissement de la rotule (chondropathie) sans incidence. En d'autres termes, l'assurée dispose d'un bon genou pour son âge. Le témoin a enfin émis l'avis que le geste effectué en l'occurrence - c'est-à-dire entrer dans une voiture et enjamber la console centrale - qui ne fait pas partie de la vie courante et peut s'avérer difficile.

15. Dans ses conclusions après enquêtes du 5 juillet 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions en se référant à l'audition du Dr D_____, dont elle argue qu'il s'est attaché à l'étiologie de son atteinte pour retenir qu'aucune lésion dégénérative n'entrait en ligne de compte en l'espèce. La recourante répète que la manœuvre qu'elle a pratiquée dans son véhicule était « relativement acrobatique ».

16. Dans ses conclusions après enquêtes du 14 juillet 2017, l'intimée a persisté à son tour dans ses conclusions. Elle nie toujours l'existence d'un quelconque traumatisme aigu et relève que le médecin a admis que l'on trouvait rarement, voire quasiment jamais, ce type de lésion dans le cadre de la vie quotidienne.

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), 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).¹ Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À 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.² 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'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.³ 4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.⁴ 5. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 9 septembre 2014 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.⁵ 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).⁶ 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). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

7. 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 : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulation (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

La jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA, 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. 3 e ; 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 (ATF 139 V 327 ; ATF 129 V 466 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016, op. cit., consid. 4.2).

b) La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru 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 (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). 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 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. À eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet 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 466 consid. 4.2.1. et 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016, op. cit., consid. 4.2). 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). 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). c)

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). Dans un arrêt récent cité par l'intimée, le Tribunal fédéral a eu à connaître du cas d'une assurée qui, allongée dans son lit pour allaiter son enfant, était passée de la position couchée sur le flanc gauche à la position couchée sur le flanc droit en mettant tout son poids sur son genou droit pour se donner de l'élan (arrêt 8C_815/2016 du 14 mars 2017). Notre Haute Cour a confirmé qu'il s'agissait-là d'un acte de la vie courante ne s'inscrivant pas dans le cadre d'une sollicitation du corps physiologiquement plus élevée que la normale ou dépassant ce qui était normalement maîtrisé du point de vue psychologique. Les douleurs étaient en effet apparues pour la première fois après l'accomplissement d'un geste de la vie courante consistant à se tourner dans son lit, sans facteur extérieur. Le fait qu'en tenant son enfant dans ses bras, l'assurée n'avait pas pu se servir de ceux-ci au moment de se tourner n'équivalait pas à un mouvement non maîtrisé d'un point de vue psychologique ou à une sollicitation du corps dont on pourrait dire qu'elle était plus élevée que la normale du point de vue physiologique. 8. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, 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'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). 9. En l'espèce, il ne fait aucun doute qu'il y a eu un bel et bien eu déchirure du ménisque. Encore faut-il, comme le fait remarquer l'intimée, que les autres conditions permettant de conclure à l'existence d'une lésion assimilable à un accident soient remplies, notamment celle relative à l'existence d'un facteur extérieur, dont il n'est cependant pas exigé qu'il soit extraordinaire. En effet, le seul diagnostic de déchirure ne suffit pas à lui seul. En l'occurrence, les efforts qu'a fournis la recourante pour passer du côté passager au côté conducteur de son véhicule étaient certes volontaires et sans perte de maîtrise. Néanmoins, on ne saurait considérer le fait de devoir se contorsionner de la sorte comme un geste de la vie courante, à l'instar de celui consistant à se tourner dans son lit. Il n'y a eu ni heurt, ni choc, mais la recourante a dû, dans un espace confiné, adopter une position pour le moins inconfortable, pour pouvoir enjamber la console centrale et se glisser ensuite sur le siège conducteur, avant de ramener ensuite ses jambes sous le volant. Toute personne s'étant déjà trouvée dans la même situation peut témoigner que la « gymnastique » qu'un tel mouvement implique sort de l'ordinaire et ne saurait être

qualifiée de « physiologiquement normale », encore moins s'agissant d'une femme de 57 ans (âge de la recourante au moment des faits), dont on peut admettre que la souplesse est sans doute moindre. On peut admettre qu'en l'espèce, le facteur extérieur consiste dans l'obstacle à enjamber dans de telles conditions. Dès lors, c'est à tort qu'en l'occurrence, l'intimée a refusé la prise en charge des conséquences de l'évènement litigieux. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimée pour calcul des prestations dues. 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.