

GE_GERICHTE A/4771/2017 vom 18. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4771_2017

FR: GE_GERICHTE A/4771/2017 du 18 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/4771/2017 del 18 giugno 2018

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE recourante contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise à ZURICH intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1987, travaille en qualité de secrétaire. A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après l'assurance ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. Dans un formulaire d'annonce d'accident rempli le 17 mai 2017, l'assurée a indiqué que lors d'une course de 10 km à laquelle elle avait participé le samedi 6 mai précédent, elle avait subi une fracture de fatigue ou de stress, due non pas à un traumatisme concret mais à l'impact répété et continu. ! [endif]>! [if> 3. Dans un certificat du 26 juin 2017, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué qu'après la course, l'assurée avait ressenti une douleur sous-malléolaire droite augmentant en charge et en adduction, sans trauma. Il n'y avait pas de lésion visible ou de fracture sur les radiographies. Il avait attesté d'un arrêt de travail complet du 9 au 16 mai 2017. ! [endif]>! [if> 4. Par courrier du 12 juillet 2017, l'assurance a informé l'assurée du fait que ses douleurs n'étaient pas dues à un accident au sens de la loi, ni à une lésion assimilable à un accident. En effet, l'assurée avait été victime d'une fracture de fatigue après avoir marché plusieurs heures. Elle l'invitait à s'adresser à son assurance-maladie. ! [endif]>! [if> 5. Par courriel du 13 juillet 2017, l'assurée a contesté avoir marché. Elle avait participé à une course de 10 km sur du bitume, sous la pluie. Ce n'était pas parce qu'elle n'avait pas remarqué la fracture lors de la course qu'il ne s'était rien passé d'inhabituel. Bien au contraire, selon son médecin, l'impact sur le béton et l'effort supplémentaire pour freiner en raison de la pluie dans la descente de Cologny avaient provoqué une fracture de fatigue. Le fait que cette fracture ne soit pas visible tout de suite ne signifiait pas qu'il ne s'agissait pas d'un accident. Il ne s'agissait certainement pas d'une maladie. ! [endif]>! [if> 6. Dans un avis du 17 août 2017, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, s'est référé au courriel de l'assurée et a conclu à une fracture de fatigue due à une surcharge mécanique. Il s'agissait de fissures microscopiques apparaissant progressivement lors d'efforts et de contraintes, qui relevaient de la maladie. Cette lésion ne pouvait être assimilée à un accident. ! [endif]>! [if> 7. Par décision du 22 août 2017 notifiée à l'assurée ainsi qu'à son assureur-maladie, l'assurance, se référant à l'avis du Dr C_____, a noté que l'atteinte subie le 6 mai 2017 ne correspondait pas à la notion d'accident. Elle a nié le droit aux prestations. ! [endif]>! [if> 8. Par courriel du 21 septembre 2017, l'assurée a contesté la décision de l'assurance. Elle a précisé qu'elle avait cru qu'il s'agissait d'une fracture de fatigue, mais considérait cette expression inappropriée après avoir consulté les explications données par la loi et les assurances à ce sujet. Elle n'était pas de langue maternelle française et avait à l'esprit qu'elle était un peu fatiguée à l'issue de la course, qui s'était déroulée sous

une pluie intense. Les intempéries qu'elle avait dû affronter et les déformations de la chaussée lui apparaissaient comme des facteurs de déclenchement suffisants. Plusieurs dérapages l'avaient déstabilisée durant la course, et elle avait dû faire des efforts supplémentaires pour freiner lors de certaines descentes. Elle n'avait jamais eu de douleurs auparavant et participait à deux à trois courses officielles par année. Elle n'avait aucun problème de santé qui pourrait laisser penser à une fracture de fatigue liée à un état physique déficient ou à une maladie. Elle était en outre chaussée de manière adaptée.

Elle a transmis à l'assurance les documents suivants : a. résultats d'analyse du 18 décembre 2014, portant notamment sur l'indice de masse corporelle, la glycémie et les valeurs lipidiques la concernant ; b. certificat du 6 octobre 2016 du Dr B_____, indiquant qu'elle avait récemment subi un examen médical et qu'elle était en bonne santé générale ; c. certificat du 22 juin 2017 de la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne, indiquant avoir constaté l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à obstacles en compétition.

Le 10 octobre 2017, à la demande de l'assurance, l'assurée lui a réadressé son opposition par courrier.

Par décision du 1^{er} novembre 2017, également notifiée à l'assurance-maladie, l'assurance a écarté l'opposition. Elle a retenu que l'assurée n'avait pas décrit d'événement extraordinaire qui aurait causé la fracture, tel qu'une chute, une glissade ou un mauvais mouvement dans son courriel du 13 juillet et dans son opposition. Elle avait au contraire invoqué l'impact répété et continu. Les efforts décrits pouvaient être qualifiés de normaux dans le cadre d'une course. Le Dr B_____ avait de plus explicitement exclu un traumatisme. Le fait de participer à une course ne remplissait pas les conditions auxquelles un accident pouvait être admis selon la loi. Les dispositions réglementaires assimilant certaines lésions à des accidents avaient changé le 1^{er} janvier 2017. Elles ne mentionnaient désormais plus l'existence d'une cause extérieure. En revanche, les autres conditions auxquelles certaines lésions pouvaient être assimilées à des accidents devaient être remplies. Il s'agissait notamment du facteur de la soudaineté, régulièrement nié par la jurisprudence dans des cas de fracture de fatigue. Selon la littérature, un événement concret, soudain et involontaire restait exigible pour reconnaître une lésion assimilée à un accident. Ces éléments faisaient défaut en l'espèce. Au demeurant, le Dr B_____ n'avait pas confirmé l'existence d'une fracture traumatique, et l'appréciation du Dr C_____ n'était contredite par aucun document médical.

Le 29 novembre 2017, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'assurance. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation et à la condamnation de l'intimée au remboursement des frais en lien avec l'événement du 6 mai 2017. Elle a répété qu'elle avait dérapé à plusieurs reprises durant la course, et qu'elle avait dû freiner et changer de trajectoire. Elle avait ressenti une douleur lancinante au talon le soir après la course et ne pouvait plus poser le pied par terre à son réveil le lendemain. Les glissades l'avaient obligée à faire des faux mouvements. Un des dérapages était certainement à l'origine de sa fracture. L'intimée avait ignoré ces affirmations. Un dérapage sur un sol glissant devait être considéré comme un événement externe et extraordinaire. En outre, selon la jurisprudence, une fracture de fatigue pouvait relever d'une lésion assimilée à un accident. L'examen médical et la radiographie avaient confirmé une fracture au talon, qui était certainement le résultat de l'effort produit durant la course selon son médecin traitant. Il ressortait de l'ensemble de son dossier médical qu'elle n'avait jamais eu de problème osseux. Elle avait complètement récupéré de sa blessure, ce qui n'aurait pas été le cas si elle avait eu une maladie dégénérative.

A l'appui de son écriture, la

recourante a notamment produit la facture du 1 er juin 2017 concernant le traitement prodigué le 9 mai 2017, s'élevant à CHF 350.55, ainsi que la facture de la pharmacie de CHF 76.55. 12. Dans sa réponse du 31 janvier 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a notamment contesté que la recourante ait fait un mouvement spécifique, voire extraordinaire, afin d'éviter de glisser et de tomber. Il n'en avait été question ni dans ses premières déclarations, ni dans son courriel du 13 juillet 2017, ni dans son opposition du 10 octobre 2017. Elle n'avait pas non plus engagé un effort extraordinaire. En outre, le Dr B_____ n'avait pas confirmé de fracture traumatique. Le Dr C_____ avait admis l'existence d'une fracture de fatigue et son avis n'était contredit par aucun médecin. Dans ces conditions, en l'absence d'événement concret, il n'existait aucune raison de déroger à la jurisprudence constante concernant les fractures de fatigue. 13. La recourante s'est déterminée le 21 février 2018. Elle a relevé que le Dr C_____ ne l'avait jamais examinée. En outre, elle avait consulté un traumatologue à Cordoba en Espagne en décembre 2017, lequel avait procédé à trois radiographies. Selon ce spécialiste, les images ne révélaient pas de dégénérescence osseuse ou d'autre maladie pouvant être à l'origine de sa fracture. Il avait en outre constaté la complète guérison de sa blessure. 14. Le 15 mars 2018, la chambre de céans a invité l'intimée à lui faire parvenir le rapport de radiographie et les rapports médicaux auxquels le Dr C_____ s'était référé dans son avis. 15. Dans son écriture du 20 mars 2018, la recourante a fait parvenir à la chambre de céans le certificat médical établi le 9 mai 2017 par le Dr B_____, mentionnant un accident, ainsi que l'ordonnance établie par ce praticien à la même date. 16. Par écriture du 21 mars 2018, l'intimée a indiqué à la chambre de céans qu'elle ne disposait pas du rapport de radiographie. Le Dr C_____ s'était fondé sur les rapports du Dr B_____ des 9 mai et 26 juin 2017. 17. A la demande de la chambre de céans, le Dr B_____ lui a transmis par courrier du 26 avril 2018 le rapport de radiographie du pied droit du 9 mai 2017. Dans ce document, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en radiologie, concluait à l'absence de densité osseuse, d'interruption corticale ou d'apposition périostée. Il n'y avait pas d'argument en faveur d'une fracture ou d'une autre anomalie. En cas de douleurs persistantes, la réalisation d'une IRM était préconisée. 18. Le 2 mai 2018, la chambre de céans a transmis copie de ce document aux parties. 19. Sur ce, 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. 3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). 4. Le recours porte sur le droit de la recourante à des prestations d'accident à la suite de l'atteinte apparue après la course du 6 mai 2017. 5. 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. 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).

7. 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).

8. L'art. 6 al. 2 LAA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 conférait au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. L'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (aOLAA - RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, contenait la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident pour autant qu'elles ne fussent pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, dont les fractures.

9. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 9 al. 2 aOLAA, l'existence d'une cause extérieure était indispensable pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire de l'accident pouvant faire défaut (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1).

10. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a) ; les déboîtements d'articulations (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) ; les lésions du tympan (let. h).

11. Cette liste de lésions est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA. Dans son Message à l'appui de la révision de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil

fédéral a relevé que l'exigence d'une cause extérieure dégagée par la jurisprudence pour assimiler certaines lésions à des accidents avait été source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés, raison pour laquelle une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une telle cause a été proposée. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893). 9. En l'espèce, il convient en premier lieu de relever que contrairement à ses allégations, la recourante n'a pas subi de fracture. En effet, la radiographie réalisée en mai 2017 n'a décelé aucune anomalie, et il n'existe aucun document d'imagerie permettant de mettre en doute les conclusions de la Dresse E_____. Le Dr B_____ a du reste uniquement évoqué une douleur apparue après la course, sans lésions visibles. Ainsi, on ne se retrouve pas en présence d'une atteinte assimilable à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte que le droit aux prestations est subordonné à la survenance d'un accident. Il y a ainsi lieu de déterminer si les éléments constitutifs rappelés ci-dessus sont réalisés en l'espèce. Tel n'est pas le cas. Il n'existe en effet aucun facteur extérieur extraordinaire qui permettrait de retenir que la recourante a subi un accident ayant entraîné ses douleurs. On soulignera en premier lieu que le Dr B_____ a mentionné l'absence de traumatisme. Quant à la recourante, elle n'a pas non plus signalé de tel facteur. Dans ses explications du 13 juillet 2017, elle a uniquement évoqué l'effort lié à la course et l'impact sur le revêtement de la chaussée. De tels éléments ne relèvent cependant pas de facteurs extraordinaires au sens de la LAA. Par la suite, la recourante a évoqué des dérapages lors de la course, qui seraient selon elle à l'origine de l'atteinte. Il convient ici de rappeler que 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. 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 143 V 168 consid. 5.2.2 ; ATF 121 V 45 consid. 2a). Eu égard à ce principe, il convient de relativiser cette version des événements, dès lors que la recourante n'avait jamais fait état de dérapage auparavant. Par surabondance, même s'il fallait considérer un simple dérapage sur une chaussée mouillée lors d'une course à pied comme un facteur extérieur extraordinaire, il faut relever que les douleurs de la recourante sont apparues plusieurs heures après la course, si bien que les rattacher aux dérapages allégués relève de conjectures et non de faits démontrés au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 6.2). Compte tenu de ces éléments, la survenance d'un accident doit être niée, si bien que la décision de l'intimée sera confirmée. 10. Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant À la forme :

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