

GE_GERICHTE A/486/2016 vom 7. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_486_2016

FR: GE_GERICHTE A/486/2016 du 7 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/486/2016 del 7 dicembre 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, représenté par B_____ SA recourant contre AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) est assuré par le biais de son employeur contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès d'AXA Assurances SA (ci-après : l'assurance). [endif]>[if> 2. Le 11 juin 2015, l'assuré a annoncé par le biais de son employeur un événement survenu le 9 septembre 2015 (recte : 2014). [endif]>[if> 3. L'assuré a expliqué qu'en faisant des exercices de musculation à son domicile, lorsqu'il avait ressenti une douleur dans son épaule « d'un coup ». Il avait consulté le docteur C_____, le 24 septembre 2014, qui a avait retenu le diagnostic provisoire de rupture du tiers supérieur du tendon sous-scapulaire et de luxation médiale du long biceps. [endif]>[if> 4. Une échographie du 6 octobre 2014 a montré une très probable désinsertion de la partie supérieure du tendon subscapulaire, associée à une subluxation interne du tendon long chef du biceps. Il n'y avait pas d'argument parlant en faveur d'une déchirure. Par contre, une arthrose acromio-claviculaire, liée probablement à des surcharges mécaniques, était mise en évidence. Le médecin décrivait également une calcification pré-insertionnelle au niveau du sus-épineux (cf. rapport rédigé le 6 octobre 2014 par le docteur D_____, radiologue FMH). [endif]>[if> 5. Sept mois plus tard, l'assuré a à nouveau consulté le Dr C_____, qui l'a adressé au docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie de l'épaule et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci a constaté une lésion du tendon sous-scapulaire supérieur, de même qu'une luxation du chef du biceps. [endif]>[if> 6. Le dossier de l'assuré a été soumis au docteur F_____, médecin-conseil de l'assurance, qui a relevé l'existence de signes indirects de troubles dégénératifs au niveau de l'épaule (calcification du sus-épineux) et émis l'avis qu'on ne pouvait associer ces lésions avec un problème accidentel ou considérer qu'il y avait lésion assimilée. Il s'agissait plutôt d'une affection dégénérative. [endif]>[if> 7. Par décision du 1 er septembre 2015, l'assureur a refusé la prise en charge des frais liés aux lésions, motif pris qu'il n'y avait ni accident, ni lésion assimilée. [endif]>[if> 8. Le 30 septembre 2015, l'assuré s'est opposé à cette décision en soutenant avoir été victime d'une lésion assimilable à un accident. [endif]>[if> 9. Par décision du 20 janvier 2016, l'assureur-accidents a écarté l'opposition en faisant remarquer que l'assureur-maladie ne s'y était pour sa part pas opposé. [endif]>[if> L'assureur a considéré que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident, faute de cause extérieure extraordinaire. Seul le dommage pouvait éventuellement être qualifié d'extraordinaire, non le facteur en lui-même. Qui plus est, l'assuré lui-même, en date du 16 juin 2015, avait répondu par la négative à la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier ayant entraîné la douleur. Pour le surplus, l'assureur a également nié l'existence d'une lésion assimilée. Si le Dr C_____ avait certes posé le diagnostic provisoire de rupture du tiers supérieur du tendon

sous-scapulaire, l'échographie avait contredit cette affirmation et le Dr E_____, dans son rapport du 30 juillet 2015, avait confirmé que seule une luxation du long chef du biceps était visible. Aucun des médecins n'avait donc constaté de déchirure. 10. Par écriture du 15 février 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce que l'intimé soit condamné à prendre en charge les frais consécutifs à l'événement du 9 septembre 2014, avec suite de frais et dépens. [endif]>[if> Le recourant explique que, le 9 septembre 2014, il faisait des exercices de musculation à son domicile quand il a ressenti subitement une douleur au niveau de l'épaule droite. Il ne conteste pas l'absence d'accident à proprement parler. En revanche, il soutient qu'il y a bel et bien lésion corporelle assimilée au sens de la loi, puisque le Dr D_____ a conclu à une très probable désinsertion de la partie supérieure du tendon sous-scapulaire et que le Dr E_____ a confirmé la présence d'une lésion du sous-scapulaire supérieur et du long chef du biceps. 11. Invité à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 24 février 2016, a conclu au rejet du recours. [endif]>[if> L'intimée fait valoir que pratiquer des exercices de musculation constitue une activité tout à fait banale ne générant pas un risque accru de lésion. Elle en tire la conclusion que la condition relative à une cause extérieure fait défaut, comme la soudaineté de la lésion assimilée. En effet, l'assuré n'a subi aucun traumatisme à haute énergie pouvant solliciter un tendon au-delà de son point de rupture. Elle soutient que, même si les lésions des tendons font partie de la liste des lésions assimilées, l'assuré n'a pas présenté de douleur typique dans les suites immédiates de l'accident. Selon elle, il est évident que la lésion du sous-scapulaire détectée à l'échographie l'a été fortuitement et découle d'un processus pathologique progressif car une rupture du tendon sous-scapulaire aurait provoqué des douleurs très importantes et une impotence fonctionnelle immédiate. Or, le recourant n'a consulté que quinze jours plus tard et l'échographie du 6 octobre 2014 a mis en évidence une arthrose acromio-claviculaire, liée probablement à des surcharges mécaniques. L'intimée en tire la conclusion que l'événement n'a pas provoqué de lésion assimilée, mais uniquement des douleurs passagères, l'échographie effectuée un mois après mettant en évidence un état dégénératif de l'épaule. 12. Par écriture du 1^{er} avril 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions. [endif]>[if> Il produit à l'appui de sa position un rapport du Dr E_____ du 3 mars 2016. Le médecin confirme que son patient présente une lésion du tendon sous-scapulaire et une subluxation du tendon du long chef du biceps. Il affirme que ces lésions étaient déjà visibles sur l'arthro-IRM de mai 2015. Il estime que, vu l'âge du patient et le fait qu'il ne souffrait d'aucune douleur avant l'accident du 9 octobre 2014, il est pour le moins probable que le port de charges allégué soit responsable des lésions tendineuses. En revanche, le médecin convient qu'il n'est pas de son ressort de savoir si le port d'une lourde charge peut être considéré comme un accident. Il explique n'avoir mentionné en date du 30 juillet 2015 que la subluxation du long chef du biceps, mais explique que la lésion du tendon sous-scapulaire était toujours présente - ce qui était sous-entendu par l'emploi du terme « subluxation ». En effet, cette dernière est possible en raison de la lésion du tendon sous-scapulaire. Pour le reste, le recourant maintient qu'il y a eu soudaineté, que l'activité sportive qu'il a pratiquée le jour dit présentait à l'évidence un potentiel de charge accru et que le fait que ces exercices aient été effectués à domicile plutôt que dans une salle de fitness professionnelle n'est pas déterminant. Le recourant maintient qu'il a souffert d'importantes douleurs immédiatement après, ainsi que d'une limitation considérable de l'articulation. Si cela ne l'a pas limité sur le plan professionnel, il a immédiatement dû cesser toute activité sportive. Si la première consultation n'a eu lieu que le 24 septembre 2014, c'est parce qu'il n'a pas tout de suite pris contact avec le médecin,

pensant que les douleurs allaient progressivement diminuer. Qui plus est, le thérapeute n'était pas immédiatement disponible. Il ne nie pas souffrir également de troubles dégénératifs, mais fait remarquer que ceux-ci ne sont pas inhabituels chez une personne de 46 ans. 13. Le 27 avril 2016, le recourant a encore produit une copie du rapport rédigé le 20 avril 2016 par le docteur G_____, chirurgien orthopédique FMH.![endif]>![if> Ce médecin, après avoir énuméré les différents rapports versés au dossier indique : « En premier lieu, on relève que la déchirure du tendon subie par (...) représente une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par ailleurs, les lésions du tendon du sous-scapulaire de l'épaule sont - dans la majorité des cas - d'origine post-traumatique ». 14. Par écriture du 18 mai 2016, l'intimée a persisté dans ses conclusions en rejet du recours. ![endif]>![if> L'intimée relève que les rapports versés au dossier parlent de « lésion » et non de déchirure. Quant à la soudaineté de la lésion et à sa relation de causalité naturelle avec l'activité pratiquée, l'intimée relève que le fait de soulever un poids se pratique également, par exemple, en plaçant une valise dans le porte-bagages de la cabine d'un avion ou d'un train et que ce geste ne présente pas, selon la jurisprudence, un risque de lésion potentiellement accru. Selon l'intimée, la rupture est le plus souvent dégénérative, c'est-à-dire qu'elle correspond à une usure progressive du tendon avec amincissement de celui-ci jusqu'à la rupture. Ces ruptures dégénératives surviennent essentiellement après 50-55 ans. La rupture traumatique survient en général chez des patients plus jeunes, autour de 40 ans, à la suite d'un traumatisme direct, telle qu'une chute sur l'épaule, ou indirecte, telle qu'une chute avec réception sur la main ou sur le coude. 15. Interpellé par la Cour de céans afin de savoir si, en utilisant le terme de « lésion », il parlait ou non d'une déchirure du tendon, le Dr E_____ a confirmé en date du 19 décembre 2016 l'existence, chez l'assuré, d'une déchirure du tendon sous-scapulaire avec luxation médiale du long chef du biceps. Il a précisé que, s'agissant d'un patient jeune, l'atteinte résultait d'un traumatisme.![endif]>![if> 16. Par écriture du 22 décembre 2016, le recourant a pris acte de cette précision et proposé que l'intimée reconnaisse sa responsabilité.![endif]>![if> 17. Par écriture du 4 janvier 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.![endif]>![if> Elle fait valoir que ni la condition de la soudaineté, ni celle de la relation de causalité naturelle et adéquate, ni encore celle du caractère extérieur de l'atteinte ne sont remplies. Elle souligne que, malgré son jeune âge, le recourant présente bel et bien des lésions dégénératives de l'épaule sous la forme, notamment, d'une calcification du sus-épineux. Elle ajoute que le tendon lésé a un rôle de stabilisateur. Son action principale est la rotation interne. Elle en tire la conclusion que l'action décrite n'était donc pas appropriée pour léser ce tendon sous-scapulaire au-delà de son point de rupture. Au surplus, le fait de soulever des poids ne comporte pas de risque accru de lésion. On ne saurait admettre que les efforts fournis par l'assuré aient requis une sollicitation du corps plus élevée que la normale. L'intimée estime qu'elle était donc fondée à considérer que la lésion était due à la répétition de microtraumatismes ayant eux-mêmes provoqué l'usure de l'épaule. 18. Le 17 mai 2017, le recourant a encore produit le rapport opératoire rédigé par le Dr E_____ et précisé avoir repris le travail à plein temps depuis le 24 avril 2017.![endif]>![if> 19. Par écriture du 24 mai 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions en répétant que la lésion du tendon sous-scapulaire ne peut avoir été causée par l'action incriminée.![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), 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. 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. 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 du recourant 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. 4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 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. 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 maladiés 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). On ajoutera que seuls les vrais déboîtements d'articulation, c'est-à-dire les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1019/2009

consid. 5.2). S'agissant plus particulièrement des déchirures du tendon, la jurisprudence a précisé que l'obligation de l'assureur-accidents de prendre en charge les suites d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA se limite, conformément à la portée et au but de cette disposition, strictement aux déchirures, à l'exclusion de toute autre pathologie affectant les tendons, notamment celles qui concernent les tissus. Comme, du point de vue clinique, les ruptures partielles de tendons ne se différencient généralement pas des réactions inflammatoires secondaires, l'existence d'une lésion corporelle assimilée ne peut être admise qu'à la condition qu'une rupture partielle de tendon ait été objectivée médicalement de manière manifeste, que ce soit lors d'une opération ou à l'aide d'imagerie par produit de contraste. Il appartient à la personne qui requiert des prestations d'en apporter la preuve, faute de quoi elle risque de devoir en supporter l'absence (ATF 114 V 298 consid. 5c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 4.3). 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). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3). 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).

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). 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). 9. En l'espèce, il ne fait aucun doute qu'il y a bel et bien eu déchirure du

tendon. 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. Or, en l'occurrence, rien ne plaide en faveur de l'existence d'un tel facteur. Les efforts qu'a fournis le recourant étaient volontaires et sans perte de maîtrise, de sorte qu'ils ne peuvent être considérés comme manifestation excessifs pour un homme habitué à ce type d'exercices, comme le recourant. Ce dernier ne prétend d'ailleurs pas avoir fait un faux mouvement ou un mouvement non coordonné par exemple. Or, à eux seuls, les efforts exercés sur les tendons ne constituent pas une cause dommageable extérieure en l'absence d'un risque pour le moins accru - absent en l'occurrence - en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. En l'absence de cause extérieure externe au corps humain d'une certaine importance, les troubles constatés ne sauraient être mis à la charge de l'assureur-accidents. Dès lors, c'est à juste titre 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 rejeté. 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.