

GE_GERICHTE A/559/2016 vom 29. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_559_2016

FR: GE_GERICHTE A/559/2016 du 29 août 2016

IT: GE_GERICHTE A/559/2016 del 29 agosto 2016

Erwägungen

E. 9

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à VEYRIER recourant contre AXA ASSURANCES SA, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE intimée EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1958, est employé en qualité de managing partner depuis le 1 er mars 2009. A ce titre, il est assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après l'assurance-accidents ou l'intimée).!

2. Selon une déclaration de sinistre adressée à l'assurance-accidents le 29 juin 2015, l'assuré a subi une luxation de l'épaule gauche le 27 juin 2015 . Il a décrit qu'il s'était déboîté l'épaule durant un exercice de stretching à la fin de sa séance de gym (« Shoulder dislocated during a stretching exercise after the work out »). Les premiers soins avaient été prodigués aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). !

3. Le 27 juin 2015, la doctoresse B_____, médecin auprès du Service de premier recours des HUG, a attesté que l'assuré y avait été traité en raison d'un accident. L'incapacité de travail était totale de ce jour au 19 juillet 2015.!

4. A la demande de l'assurance-accidents, l'assuré a rempli un questionnaire sur les circonstances de l'événement en date du 13 juillet 2015. A la question « Veuillez décrire de manière détaillée les circonstances de l'accident (description concrète de l'activité, des circonstances et détails spéciaux à prendre en compte quant à l'événement) », l'assuré a indiqué « [A la] fin d'un cours de gym, pendant un exercice de stretching, j'ai fait [une] luxation d'épaule ». Il a précisé qu'il s'agissait d'une activité habituelle, exercée 2 à 3 fois par semaine. A la question de savoir s'il s'était produit un événement extraordinaire tel que chute, glissade ou heurt, l'assuré a répondu par la négative. Les douleurs avaient été immédiates et il s'était rendu aux HUG. Il a indiqué qu'il avait été victime d'une lésion à l'épaule en 2000, à la suite d'une chute d'une planche à voile. !

5. Le 30 juillet 2015, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine générale, a établi un arrêt de travail à 100 % depuis le 30 juillet 2015 et à 50 % du 1 er au 16 août 2015 en raison d'un accident.!

6. Dans son rapport du 31 août 2015, le Dr C_____ a signalé dans l'anamnèse que l'assuré s'était luxé l'épaule lors d'un exercice de gymnastique. Il présentait une impotence fonctionnelle de l'épaule. Le médecin a fait état d'un status après réduction de la luxation, effectuée en milieu hospitalier. Le tableau clinique n'était pas influencé par des facteurs sans rapport avec l'accident. Le diagnostic était celui de luxation de l'épaule réduite. L'incapacité de travail était totale depuis le 27 juin 2015 et de 50 % depuis le 1 er août 2015. L'avis d'un chirurgien orthopédiste serait prochainement sollicité.!

7. Le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a fait état d'une luxation de l'épaule gauche dans son rapport du 17 novembre 2015. L'examen radiographique avait révélé une lésion du labrum. Le diagnostic était celui d'instabilité de l'épaule gauche et le traitement consistait en physiothérapie. !

8. Selon une note d'entretien téléphonique établie le 3 décembre 2015 par

l'assurance-accidents, cette dernière a exposé à l'assuré que l'événement du 27 juin 2015 n'était pas un accident au sens de la loi et que l'assureur à l'époque de l'accident de 2000 pourrait éventuellement prendre ce cas en charge. L'assuré a indiqué que lors de l'accident de 2000, il s'était rendu à l'hôpital mais qu'il n'avait pas déclaré cet accident à son assureur. Il avait peut-être payé une facture mais ne s'en souvenait plus. 9. Par décision du 14 décembre 2015, l'assurance-accidents a nié le droit de l'assuré à des prestations au titre d'accident. Rappelant les définitions de l'accident et d'une lésion assimilée, elle a souligné que l'événement décrit ne constituait pas un accident et qu'il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée, en l'absence d'un événement extérieur présentant un risque de lésion accru. Une copie de cette décision a été adressée à l'assureur-maladie de l'assuré. 10. Par opposition du 18 décembre 2015, l'assuré s'est étonné que les frais d'ambulance et les autres frais ne lui soient pas remboursés, le cas ne pouvant être assimilé à une maladie. Il a indiqué qu'il suivait un cours de gymnastique, et la monitrice lui avait déboîté l'épaule en lui étirant trop violemment le bras. Il avait dû se rendre aux HUG en ambulance, et son club de gym pourrait confirmer ses dires. Il demandait que les frais d'ambulance lui soient remboursés. 11. Par décision du 21 janvier 2016, l'assurance-accidents a écarté l'opposition de l'assuré. Elle a souligné que selon la jurisprudence, la première version des faits présentée par l'assuré est considérée comme plus spontanée et digne de foi que celles qui peuvent être, consciemment ou non, influencées par des considérations émises après coup. En l'espèce, l'assuré avait fait valoir pour la première fois que le déboîtement d'épaule avait été occasionné par sa monitrice, circonstances qui n'avaient jamais été mentionnées précédemment. Quoi qu'il en soit, même si la luxation était vraiment survenue lors d'un étirement du bras par la monitrice, cette dernière n'avait pas déployé plus de force que nécessaire. L'assuré avait d'ailleurs déclaré que rien de particulier ne s'était produit dans le questionnaire qu'il avait rempli. L'anamnèse du Dr C_____ ne relevait pas non plus d'acte violent ou d'intervention externe. A défaut de facteur extraordinaire, il ne s'agissait pas d'un accident. En outre, pour admettre une lésion assimilée à un accident, il fallait un facteur dommageable extérieur comportant un risque de lésion accru. Un exercice d'étirement du bras ne pouvait être considéré comme une circonstance présentant un tel risque. Ce mouvement s'inscrivait en effet dans le cadre des limites physiologiques normales du corps. Il avait été réalisé de manière réfléchie et maîtrisée par l'assuré, voire par la monitrice si l'on s'en tenait à la deuxième version. Ce type d'exercice était réalisé fréquemment sans entraîner de lésion et ne présentait pas de risque accru. Après avoir rappelé la jurisprudence en matière de lésions assimilées et de facteurs extérieurs, l'assurance-accidents a soutenu que la survenance d'une telle lésion était niée lorsque l'effort ou le mouvement était à la base de la lésion, sans facteur extérieur. A défaut de risque de lésion accru, le point de savoir si l'on se trouvait en présence d'une des lésions assimilables à un accident selon les dispositions réglementaires pouvait rester ouvert. 12. Par courrier du 15 février 2016 à l'assurance-accidents, l'assuré a annoncé qu'il recourrait contre la décision sur opposition, mais qu'un délai supérieur à 30 jours lui serait nécessaire à cette fin. Il a noté que l'assurance-accidents n'avait pas procédé à une instruction pour déterminer comment avaient lieu les exercices de stretching, et que son club de gym n'avait pas été contacté. 13. Par courrier du 17 février 2016, l'assurance-accidents a informé l'assuré du fait que le délai légal de 30 jours ne pouvait être prolongé et lui a indiqué les modalités de recours auprès de la chambre de céans. 14. Par écriture du 18 février 2016, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 21 janvier 2016

auprès de la chambre de céans. Il a contesté la position de l'intimée, selon laquelle l'événement du 27 juin 2015 ne constituait pas un accident. Il était membre d'un club de gym privé, et un coach personnel lui faisait faire ses étirements, ce qui constituait bien un facteur extérieur extraordinaire. S'il pratiquait la gym depuis 10 ans, il s'agissait en l'espèce d'un nouveau coach qui l'avait manipulé trop violemment. Le recourant a relevé que l'intimée avait mis près de 6 mois à statuer malgré ses rappels. Il était d'avis que ce faisant, elle avait admis qu'il s'agissait d'un accident dans la mesure où elle ne s'y était pas opposée. De plus, l'intimée n'avait pas pris contact avec son club de gym, qui admettait qu'il s'agissait d'un accident.!

15. Dans sa réponse du 7 avril 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a souligné que la seule aide d'un coach pour pratiquer des étirements ne constituait pas un facteur extérieur. Il n'était certes pas impossible que le coach l'ait manipulé un peu plus fort que les autres moniteurs, mais un moniteur formé connaissait les limites à ne pas dépasser. Une luxation survenue lors d'un étirement s'expliquait davantage par l'existence d'un état antérieur, lié à l'atteinte similaire en 2000. Si le nouveau coach avait à ce point dépassé les limites, il ne fait aucun doute que le recourant l'aurait signalé avant et pas seulement dans le cadre de son opposition. Aucune circonstance étrangère à la pratique d'étirements, qui pourrait expliquer la survenance de la lésion, ne s'était produite. La position de l'intimée était ainsi fondée. !

16. Dans ses observations du 28 avril 2016, le recourant a fait valoir que son assureur-maladie avait refusé le remboursement d'une facture concernant l'événement du 27 juin 2015. Il s'interrogeait sur la capacité de son assureur-maladie à discerner un accident d'une maladie, et sollicitait des éclaircissements sur la procédure afin que l'événement soit pris en charge par l'une ou l'autre de ses assurances.!

Il a joint un courrier de son assureur-maladie du 8 avril 2016, refusant le remboursement d'une facture du docteur E_____, au motif qu'elle était en relation avec un accident. Ce risque étant exclu de la couverture du recourant auprès de l'assureur-maladie, ce dernier ne pouvait lui allouer de prestations pour ce traitement. 17. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée en date du 29 avril 2016.!

18. 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).!

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en force le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.!

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). !

4. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 27 juin 2015 peut être qualifié d'accident ou de lésion assimilée à un accident.!

5. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident 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). Le facteur extérieur peut être qualifié d'extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou habituels (ATF 129 V 402 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). >[endif]>[if> 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). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais 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. Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maléfiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). 6. 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. Sur cette base, le Conseil fédéral a adopté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), qui contient la liste exhaustive de toutes les lésions corporelles pouvant être assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Il en va ainsi des fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). En revanche, les sangles ou glissières des tendons ne peuvent être assimilées à des tendons au sens propre et leur déchirure ne peut être considérée comme une lésion assimilée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_949/2010 du 1^{er} décembre 2011 consid. 4.3.1). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). 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).

b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. 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. La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). 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 (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 (ATF U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec douleurs subséquentes au 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). En ce qui concerne le football en particulier, le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises qu'il s'agissait-là d'un sport dont la pratique constitue un risque accru. En effet, cette activité implique bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, tels que le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière, de pivoter, de s'étirer, de tirer la balle, de sauter lors de têtes, etc. Ces mouvements sollicitent le corps entier d'une manière variée. Même pour un joueur entraîné, de tels mouvements ne constituent pas des gestes quotidiens comme le serait le fait de se déplacer dans une pièce (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1). 7. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la « déclaration de la première heure » développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). 8. Le recourant invoque en premier lieu qu'au vu du temps écoulé avant que l'intimée ne statue sur l'événement litigieux, il faut considérer que cette dernière a tacitement admis le caractère accidentel de son atteinte. Ce raisonnement ne saurait être suivi. Certes, aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale (Cst – RS), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi

que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2). A titre d'exemples, en matière pénale, la jurisprudence a admis qu'apparaissent comme des carences choquantes une inactivité de 13 ou 14 mois au stade de l'instruction ou un délai de 4 ans pour qu'il soit statué sur un recours contre l'acte d'accusation (ATF 124 I 139 consid. 2c). En assurances sociales, un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal a été considéré comme un retard inadmissible par le Tribunal fédéral, qui a cependant relevé qu'un tel délai représentait une situation limite (arrêts du Tribunal fédéral 8C_613/2009 du 22 février 2010 consid. 3 et 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2). En l'espèce, il s'est écoulé moins de six mois entre l'événement et la décision sujette à opposition, ce qui ne peut être considéré comme un délai particulièrement long. De plus, l'intimée n'est pas restée inactive pendant ce laps de temps puisqu'elle a régulièrement procédé à des mesures d'instruction en interpellant le recourant ou ses médecins traitants. On ne peut donc lui reprocher de retard injustifié, et un déni de justice ne peut à l'évidence pas être retenu. Par surabondance, il faut rappeler que la sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Une telle violation peut cas échéant donner entraîner le paiement de dommages et intérêts (ATF 129 V 411 consid. 1.3 et 1.4). Elle n'a en revanche pas pour effet une reconnaissance du droit aux prestations. Un tel droit peut être reconnu en vertu de la protection de la bonne foi, garantie découlant de l'art. 9 Cst. qui préserve la confiance légitime que le citoyen met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 131 II 627 consid. 6.1). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_104/2011 du 2 décembre 2011 consid. 4.2 et les références). Or, il est patent que ces conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, l'intimée n'ayant jamais donné de garantie de prise en charge au recourant. 9. S'agissant du déroulement des événements, la chambre de céans retient ce qui suit. [endif]>[if> a) Le recourant n'a certes pas immédiatement déclaré qu'il était assisté d'un moniteur pour réaliser l'exercice de stretching lors duquel il s'est luxé l'épaule. Cependant, force est de constater que les indications données dans le questionnaire du 13 juillet 2015 sont très laconiques et ne donnent guère plus de détails que ceux qui figurent dans la déclaration de sinistre. Si on peut s'étonner que le recourant n'ait pas jugé utile de mentionner l'intervention d'un moniteur, dès lors que le questionnaire l'invitait précisément à fournir des détails circonstanciels sur la survenance de l'événement, la brièveté de ses réponses ne permet pas de retenir qu'il a donné tous les éléments pertinents à ce sujet. De

plus, le formulaire à remplir ne contenait aucune question sur l'implication d'une tierce personne. En outre, le recourant n'a jamais indiqué qu'il procédait seul aux exercices d'étirement, que ce soit dans la déclaration de sinistre ou le questionnaire précité. Partant, on ne saurait voir de déclaration contradictoire dans le fait que le recourant ait précisé que la luxation résultait d'une manipulation par un tiers dans son opposition du 18 décembre 2015. Par conséquent, la chambre de céans retiendra que le recourant a subi une luxation de l'épaule alors qu'un moniteur lui faisait faire un exercice de stretching. b) En ce qui concerne la qualification de l'événement, c'est à juste titre que l'intimée a nié la survenance d'un accident. En effet, il apparaît qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'était présent, comme cela ressort d'ailleurs du questionnaire du 13 juillet 2015, dans lequel le recourant a répondu par la négative à la question de savoir si une chute, une glissade ou un heurt s'était produit. c) Il y a dès lors lieu d'examiner si l'atteinte relève d'une lésion assimilée à un accident. En ce qui concerne la nature de la lésion, soit une luxation de l'épaule, l'art. 9 al. 2 let. b de l'OLAA ne recouvre que des déboîtements d'articulations proprement dits (luxations), mais non des déboîtements incomplets (subluxations) ou des distorsions entraînant une élongation des ligaments des capsules articulaires par suite de mouvements violents excessifs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 110/99 du 12 avril 2000 consid. 4). L'atteinte du recourant tombe ainsi bien dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. Son caractère soudain et involontaire ne fait en outre aucun doute. Reste à déterminer si on peut admettre l'existence d'une cause extérieure. La Commission ad hoc sinistres LAA, dans ses recommandations en force jusqu'en mars 2012, indiquait qu'un événement assimilé à un accident doit être admis par exemple lorsque les douleurs surviennent lors de la pratique d'un sport. Elle précisait qu'en font partie tous les genres de sports, la marche pratiquée à titre de sport et le stretching inclus. Lors de la révision du 20 mars 2012 ayant donné lieu à la recommandation N° 2/86 Lésions corporelles assimilées à un accident (LCAA), consultable en ligne à l'adresse suivante : <http://www.svv.ch/fr/politique-et-juridique/juridique/recommandations-de-la-commission-ad-hoc-sinistres-laa>, la Commission ad hoc sinistres LAA a supprimé le passage « En font partie tous les genres de sports, la marche pratiquée à titre de sport et le stretching inclus ». Cela étant, cette recommandation ne saurait être comprise en ce sens que les lésions survenues durant la marche sportive ou le stretching ne peuvent jamais être assimilées à un accident, sans autre examen des circonstances dans lesquelles la lésion se serait produite. En outre, les recommandations de la Commission ad hoc sinistres LAA ne sont ni des ordonnances administratives ni des directives de l'autorité de surveillance aux organes d'exécution de la loi. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit. Même si elles ne sont pas dépourvues d'importance sous l'angle de l'égalité de traitement des assurés, elles ne lient ni l'assureur ni le juge (ATF 114 V 315 consid. 5c). Or, s'agissant du stretching, on ne peut nier d'emblée que cette activité comprend un risque de lésion accru. Une telle activité implique en effet des étirements qui sollicitent le corps dans une mesure excédant ce qui est physiologiquement usuel lors des mouvements du quotidien, ce qui constitue en soi déjà un facteur extérieur et présente un risque de lésion accru. En outre, le recourant a exposé – sans qu'il y ait lieu de mettre en doute ses déclarations, comme on l'a vu – qu'un nouveau moniteur l'aidait à réaliser ses étirements lors de l'événement litigieux, et que ce dernier avait appliqué une trop grande force. L'existence d'une cause extérieure au sens de la jurisprudence paraît ainsi incontestable. Sur ce point, on rappellera que contrairement à ce que l'intimée semble alléguer, il n'est pas nécessaire que la cause extérieure conduisant à une lésion assimilée à un accident soit violente. L'intimée fait enfin valoir que la luxation

est davantage imputable à un état antérieur, invoquant une atteinte similaire en 2000. Or, il n'existe aucun rapport médical relatif à la chute de planche à voile en 2000, et on ignore donc la nature de la lésion. Partant, l'argument de l'intimée sur ce point relève de la spéculation. Au vu du fait que l'accident en 2000 n'a donné lieu qu'à une unique consultation médicale, et que le recourant n'a même pas jugé nécessaire de l'annoncer à son assureur-accidents à l'époque, il n'apparaît au demeurant guère vraisemblable qu'il ait laissé des séquelles produisant encore des effets 15 ans plus tard. Au vu de ce qui précède, la lésion subie par le recourant doit être assimilée à un accident, et l'intimée devra prendre à sa charge les suites de la blessure subie par le recourant le 27 juin 2015. 10. Le recours est admis. Le recourant, qui n'est pas représenté, 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.