

GE_GERICHTE A/856/2018 vom 14. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_856_2018

FR: GE_GERICHTE A/856/2018 du 14 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/856/2018 del 14 giugno 2018

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, représentée par Monsieur B_____ recourante contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise Hagenholzstrasse 60, ZURICH intimée EN FAIT 1. Madame A_____, née le _____ 1967, travaille comme éducatrice auxiliaire dans une crèche. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de la Zurich compagnie d'assurances SA (ci-après: la Zurich).! [endif]>![if> 2. Le 4 septembre 2015, l'assurée a fait une chute à vélo et s'est blessée au genou gauche. Selon la déclaration d'accident du 9 septembre 2015 de l'employeur, en raison de travaux en cours, il y avait des plaques métalliques sur la chaussée, sur lesquelles l'assurée a glissé dans un virage. Les premiers soins ont été effectués à la Clinique de la Colline où une plaie pré-rotulienne a été suturée. L'ablation du fil a eu lieu le 12 septembre 2015. ! [endif]>![if> 3. La radiographie pratiquée le jour-même de l'accident n'a pas montré d'anomalie notable. Il n'y avait ni épanchement intra-articulaire ni calcification pathologique ni lésion osseuse focale ni trait de fracture. Les structures osseuses étaient de densité normale et les rapports articulaires respectés. Sur l'axiale de rotule, la crête rotulienne était bien centrée par rapport à la gorge de la trochlée et l'interligne articulaire était respecté.! [endif]>![if> 4. Selon le rapport du 2 octobre 2015 du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée était accroupie à la même date auprès d'un enfant et, en se relevant, a entendu un grand « crac » au niveau du creux poplité gauche avec douleurs et impotence fonctionnelle totale du genou. Dans l'anamnèse, il est mentionné qu'elle avait fait une chute à vélo trois semaines auparavant avec traumatisme sur ce même genou et une plaie antérieure nécessitant trois points de suture et un inconfort du genou depuis lors, mais sans blocage ni instabilité. ! [endif]>![if> 5. Le rapport relatif à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), pratiquée le 5 octobre 2015, a conclu à une fissuration avec luxation antérieure de la corne postérieure du ménisque externe (flipped meniscus). L'examen a mis aussi en évidence une chondropathie de grade III focal de la façade externe de la patella. ! [endif]>![if> 6. Selon le rapport du 9 octobre 2015 des docteurs C_____ et D_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, l'assurée a fait une chute à vélo avec plaie pré-rotulienne superficielle suturée à la Clinique de la Colline. Les douleurs ont persisté jusqu'au 2 octobre 2015. En se relevant d'une position accroupie au travail, elle a ressenti un craquement. En raison d'une anse de seau du ménisque externe, associée à une chondropathie du condyle interne, les médecins des HUG ont proposé une intervention chirurgicale en semi-urgence. ! [endif]>![if> 7. Le 12 octobre 2015, l'assurée a subi une arthroscopie diagnostique du genou gauche, une synovectomie de voisinage et une suture du ménisque externe. ! [endif]>![if> 8. Le 11 novembre 2015, l'employeur de l'assurée a déclaré l'événement du 2 octobre 2015 à la Zurich. Il a décrit comme suit son déroulement :! [endif]>![if>

« Madame A_____ s'est accroupie pour s'occuper d'un enfant et en se relevant elle a entendu un grand crac dans le genou gauche. Douleur et impotence fonctionnelle du genou ». A titre de type de lésion, il a indiqué « contusion du genou ». 9. Le 28 novembre 2015, l'assurée a donné des explications complémentaires sur l'événement précité. Le 2 octobre 2015, elle était assise par terre et voulait se relever. Ce faisant, elle avait entendu un craquement et son genou gauche s'était bloqué. Il était impossible de le bouger et elle souffrait de douleurs considérables. Elle a en outre rappelé avoir subi un accident en date du 4 septembre 2015. Les radiographies n'avaient alors pas montré de fracture et, après une semaine, l'autorisation de reprendre le travail lui avait été donnée, alors même qu'elle ressentait encore une douleur au genou blessé. Les médecins lui avaient cependant répondu que c'était normal.![endif]>![if> 10. Selon la note relative à un entretien téléphonique du 10 décembre 2015 entre la Zurich et l'assurée, cette dernière a relevé que le problème de son genou gauche découlait de sa chute à vélo du 4 septembre 2015. Cependant, le médecin n'avait rien vu lors de ce premier accident et le traitement n'avait pas été adéquat.![endif]>![if> 11. Le 18 décembre 2015, la Zurich a fait savoir à l'assurée qu'elle refusait de prendre en charge les suites de l'événement du 2 octobre 2015, niant que celui-ci puisse être considéré comme un accident, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. La Zurich a en outre nié que l'accident du 4 septembre 2015 eût pu provoquer les lésions en cause au genou gauche, dès lors qu'il s'agissait, selon son médecin-consultant, le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, d'un choc direct qui n'avait pas pu entraîner une déchirure en anse de seau du ménisque.![endif]>![if> 12. Par courrier reçu à la Zurich le 22 décembre 2015, l'assurée a contesté le refus de prestations. Concernant l'accident du 4 septembre 2015, elle a précisé qu'après sa chute à vélo, elle avait pu continuer la route jusqu'à la crèche. Toutefois, ses collègues lui avaient conseillé de se faire soigner car elle saignait beaucoup, boitait et souffrait de douleurs. La prise en charge à la Clinique de la Colline avait été très rapide. Le médecin avait par ailleurs considéré qu'elle pouvait recommencer son travail le lundi suivant, alors qu'elle souffrait toujours de douleurs à un endroit précis du genou gauche. Parfois, son genou gauche lâchait et elle avait même chuté deux fois dans les escaliers sans raison. Le 2 octobre 2015, son genou gauche s'était bloqué avec de violentes douleurs. ![endif]>![if> 13. Selon le rapport du 5 janvier 2016 du Dr E_____, l'événement du 4 septembre 2015 (choc direct) n'a pas pu provoquer la déchirure du ménisque externe. Cette lésion est certainement en lien avec l'incident du 2 octobre 2015, soit lorsque l'assurée s'est relevée d'une position assise par terre. ![endif]>![if> 14. Par décision du 13 janvier 2016, la Zurich a confirmé le refus de prestations pour l'événement du 2 octobre 2015 au motif que la déchirure du ménisque externe n'avait pas été provoquée par un facteur extérieur extraordinaire et n'était pas non plus en lien avec l'accident du 4 septembre 2015.![endif]>![if> 15. Le 19 janvier 2016, le docteur A_____, généraliste et frère de l'assurée, a fait remarquer à la Zurich que le service d'orthopédie des HUG avait mentionné dans son protocole opératoire qu'il s'agissait d'un cas d'accident. En effet, même si la chute avait eu lieu quatre semaines avant le blocage aigu du genou, il n'était pas rare qu'une déchirure initiale du ménisque pût s'aggraver au décours d'un banal mouvement de torsion-flexion du genou, entraînant alors de violentes douleurs avec impotence fonctionnelle, comme cela s'était produit en l'occurrence. La cause initiale (chute à vélo et torsion de la jambe gauche), demeurait tout à fait plausible avec la lésion du ménisque externe, ce qui avait été occulté lors de la consultation du 4 septembre 2015 à la Clinique de la Colline, consultation qui avait été sommaire et lors de laquelle les signes méniscaux n'avaient pas été recherchés. Par ailleurs,

la grande majorité des lésions méniscales (80 %) étaient d'origine traumatique. Enfin, la dégénérescence du ménisque concernait des patients nettement plus âgés que l'assurée qui avait 47 ans au moment des faits. [endif]>[if> 16. Le 24 janvier 2016, Madame F_____ a témoigné par écrit au médecin-conseil de la Zurich que l'assurée était tombée le 22 septembre 2015 dans les escaliers, lorsque ce témoin se trouvait derrière celle-ci. Alors qu'aucun objet n'entravait le passage, le témoin avait vu s'écrouler l'assurée devant elle. [endif]>[if> 17. Le 4 février 2016, le docteur G_____ de la Clinique de la Colline a répondu à quelques questions du conseil de l'assurée concernant l'accident du 4 septembre 2015. Il a rappelé qu'il s'était agi d'une chute à faible cinétique avec traumatisme direct du genou contre une plaque métallique et que l'assurée avait pu continuer la route à vélo et marcher malgré les douleurs. Le diagnostic retenu lors de la prise en charge aux urgences avait été un traumatisme du genou avec plaie pré-rotulienne qui avait été suturée. Il n'y avait pas d'épanchement articulaire lors de la première consultation ni blocage ni laxité ligamentaire ni un autre élément clinique ou anamnestique suggérant une lésion méniscale. Par la suite, l'assurée avait été revue en consultation les 9 et 12 septembre 2015. L'examen clinique ne faisait toujours pas suspecter une atteinte ménisco-ligamentaire. L'assurée rapportait certes des douleurs localisées persistantes après son traumatisme, mais il était impossible de les rattacher à une lésion méniscale plutôt qu'à une contusion rotulienne. Néanmoins, il ne pouvait être exclu que la lésion méniscale fût arrivée lors de son accident du 4 septembre 2015, ce qui restait impossible à démontrer. [endif]>[if> 18. Le 9 février 2016, la Zurich a fait savoir à l'assurée qu'elle interprétait le courrier du Dr A_____ comme une opposition à sa décision du 13 janvier 2016 et lui a accordé un délai au 22 février 2016 pour la compléter.[endif]>[if> 19. Le 15 février 2016, le médecin du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG a précisé au conseil de l'assurée qu'il était certain que la déchirure en anse de seau du ménisque externe était une conséquence du traumatisme qu'elle avait subi en septembre.[endif]>[if> 20. Par courrier du 22 février 2016, l'assurée, représentée par son conseil, a formé opposition à la décision de la Zurich en concluant à son annulation et à la prise en charge des conséquences de l'événement du 2 octobre 2015. Elle a allégué que la déchirure du ménisque était une conséquence de l'accident du 4 septembre 2015. Par ailleurs, cette lésion devait être considérée comme une lésion assimilée à un accident, aux termes de la loi, et à ce titre, également être couverte par l'assureur-accidents.[endif]>[if> 21. Le 7 avril 2016, le Dr E_____ s'est prononcé sur le dossier de l'assurée. Il a relevé qu'une lésion méniscale de type anse de seau ne pouvait survenir que dans un phénomène d'entorse et non pas par un phénomène de choc direct à l'encontre du genou. Or, la plaie cutanée pré-rotulienne prouvait bien que le genou avait subi un choc direct et il ne voyait pas comment on pouvait subir un choc direct et une entorse lors d'un même événement. Il était tout au plus possible que la lésion du ménisque présentait un lien de causalité avec la chute à vélo du 4 septembre 2015, mais bien plus probable que la lésion méniscale fût survenue lors du redressement d'une position assise au sol, ce qui mettait une pression torsionnelle importante sur le ménisque, celui-ci étant certainement altéré par l'âge, la patiente étant dans sa quarante-neuvième année. Concernant les lâchages de genou, le Dr E_____ n'avait pas d'explication. Enfin, des lâchages étaient dus à des lésions ligamentaires, soit une instabilité articulaire, ce qui n'était pas le cas de l'assurée.[endif]>[if> 22. Par décision du 14 avril 2016, la Zurich a rejeté l'opposition, en se fondant sur les avis de son médecin-conseil. Le cas ne pouvait pas non plus être pris charge en application des dispositions légales concernant les lésions corporelles assimilées à un accident, en l'absence

d'un événement extérieur déclenchant objectivable. Le facteur extérieur devait au demeurant être propre à entraîner une atteinte à la santé et ainsi comporter un réel risque dommageable. Tel n'était pas le cas des actes de la vie ordinaire ou des mouvements du corps qui ne nécessitaient pas de sollicitations physiques ou physiologiques particulières du corps ou du membre ou qui ne dépassaient pas ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. Or, en l'occurrence, il n'y avait pas d'événement générant un risque de lésion accrue.![endif]>![if> 23. Par arrêt du 18 août 2016, la chambre de céans a admis partiellement le recours contre cette décision, l'a annulée et a renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise par un spécialiste du genou indépendant. Ce faisant, elle a considéré que le fait de se redresser de la position assise par terre constituait un acte de la vie ordinaire, de sorte que l'événement du 2 octobre 2015 ne constituait pas un accident. Il n'y avait pas non plus une cause extérieure pour la déchirure du ménisque, si bien que celle-ci ne pouvait être assimilée à un accident. Toutefois, l'instruction était lacunaire quant à la question de savoir si la déchirure du ménisque était en rapport avec l'accident survenu antérieurement le 4 septembre 2015. ![endif]>![if> 24. En janvier 2017, l'assurée a été soumise à une expertise par le docteur H_____, chirurgien orthopédiste FMH. Dans son rapport du 13 juin 2017, il a posé les diagnostics de contusion et plaie du genou gauche et de déchirure du ménisque externe en anse de seau luxée. Le premier diagnostic était en relation de causalité certaine avec l'accident du 4 septembre 2015. Quant au second diagnostic, il était en relation de causalité vraisemblable avec l'événement du 2 octobre 2015. Ce faisant, l'expert a retenu que l'assurée avait certes présenté des douleurs près de la région para-rotulienne externe et une petite plaie pré-rotulienne après sa chute à vélo du 4 septembre 2015, mais pas des douleurs du compartiment fémoro-tibial externe. Le Dr G_____ a confirmé à cet égard ne pas avoir constaté lors des consultations des signes d'atteintes ménisco-ligamentaires. L'assurée avait par ailleurs pu reprendre son activité professionnelle impliquant des positions accroupies ou à genoux fréquentes, même si elle avait présenté à deux reprises des lâchages de ce genou et quelques douleurs à l'angle supéro-externe de la rotule. Le mécanisme décrit par l'assurée lors de l'événement du 2 octobre 2015 était propre à produire une lésion méniscale, indépendamment de la présence de troubles dégénératifs associés. Il n'y avait toutefois aucun facteur extérieur lors de ce dernier événement.![endif]>![if> 25. Après avoir donné à l'assurée l'occasion de s'exprimer sur le rapport d'expertise, la Zurich lui a refusé ses prestations, par décision du 8 novembre 2017. Ce faisant, elle a nié la présence d'un facteur dommageable extérieur lors de l'événement du 2 octobre 2015, l'assurée n'ayant accompli qu'un geste de la vie courante, en se levant de la position assise, et ce geste n'ayant pas requis une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique, ni dépassant ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. Par ailleurs, la lésion méniscale n'était pas en lien avec l'accident du 4 septembre 2015, selon l'expertise.![endif]>![if> 26. Par acte du 8 décembre 2017, l'assurée a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations d'assurance pour les conséquences de l'événement du 2 octobre 2015. Ce faisant, elle a fait valoir avoir accompli un mouvement excédant un redressement normal et classique du corps. Depuis la position assise par terre avec les jambes tendues devant elle, elle avait fléchi une jambe pour se relever et lorsqu'elle avait poussé cette jambe vers le haut, ressenti un craquement et des douleurs dans le genou gauche. Cette description du mouvement montrait une « poussée » accrue sur le membre gauche, ce qui excédait un redressement normal et classique du corps. ![endif]>![if> 27. Par décision du 6 février

2018, la Zurich a rejeté l'opposition de l'assurée, niant la survenance d'un facteur extérieur dans la lésion du ménisque. Le Tribunal fédéral avait au demeurant considéré, s'agissant d'une ambulancière qui, en se relevant de la position accroupie en aidant un blessé, avait ressenti une forte douleur dans le genou, que le mouvement en soi ne comportait pas de risque accru de lésion. Dans le cas de l'assurée, il en allait de même. En effet, de par son activité professionnelle, l'assurée était souvent amenée à se baisser pour s'occuper de petits enfants, puis à se relever de la position accroupie. Il s'agissait d'un geste banal sans risque accru de lésion. [endif]> [if> 28. Par acte du 12 mars 2018, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation et, en substance, à l'octroi des prestations en rapport avec l'événement du 2 octobre 2015, sous suite de dépens. Ce faisant, elle a repris l'argumentation de son opposition, en particulier que la « poussée » accrue sur sa jambe gauche devait être considérée comme une sollicitation physiologique du corps excédant un redressement normal et classique du corps. [endif]> [if> 29. Dans sa réponse du 24 avril 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a nié que le mouvement effectué par la recourante comportait un risque de lésion accru pour quelqu'un qui s'occupait d'enfants en bas âge au quotidien. S'il était indéniable qu'au moment de se lever une pression certaine était exercée sur le genou, le mouvement en question ne saurait être qualifié de dépassant ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. Par ailleurs, la pression exercée sur le genou était certainement plus élevée dans le cas de l'ambulancière jugé par le Tribunal fédéral, dès lors que celle-ci avait adopté une position sollicitant les genoux durant vingt minutes et qu'en plus, en se relevant, elle supportait le poids du blessé. [endif]> [if> 30. Sur ce, la cause a été gardée à juger. [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) 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). [endif]> [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). [endif]> [if> 3. L'objet du litige est la question de savoir si les conséquences de la déchirure en anse de seau du ménisque externe de la recourante sont à la charge de l'assureur-accidents. Se pose en particulier la question de savoir si l'évènement du 2 octobre 2015 doit être considéré comme un accident ou être assimilé à un accident. [endif]> [if> En effet, les parties ne mettent pas en cause que la déchirure du ménisque de la recourante n'est pas en rapport avec l'accident survenu le 4 septembre 2015 ni que l'évènement du 2 octobre 2015 ne constitue pas un accident au sens de la LAA. 4. a. L'art. 6 al. 2 LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 et présentement applicable au vu de la date de l'évènement, 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) dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2016, 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: 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). 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 parfois 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 129 V 466 consid. 2.2; 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 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 du 23 mai 2017 précité, 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 physiologique (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. A 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 du 23 mai 2017 précité, 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). Pour ce qui concerne plus spécifiquement la présente cause, le Tribunal fédéral a jugé le cas d'une ambulancière qui avait soigné, lors d'un exercice, un lésé en position accroupie et agenouillée pendant environ vingt minutes et l'avait ensuite porté sur un brancard. En se levant, avec le blessé dans les bras, elle a soudainement ressenti une douleur forte au genou, lequel a immédiatement enflé et ne pouvait plus être chargé. Selon de notre Haute Cour, il s'agissait d'une activité professionnelle d'une ambulancière typique et quotidienne, raison pour laquelle un risque accru de lésion et par conséquent du facteur extérieur devait être nié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_282/2013 du 27 mai 2013). Dans un arrêt du 22 juillet 2015 (8C_152/2015), le Tribunal fédéral a examiné le cas d'une personne qui, lors d'un jeu de karaoké, s'était levée de la position à genoux et, ce faisant, s'était déchirée le tendon d'Achille. Se référant à l'arrêt précité, il a également nié que ce mouvement constituait un facteur extérieur, tout en précisant que le fait de se lever de la position accroupie ou à genoux nécessitait toujours un certain élan. Le Tribunal fédéral a également nié la présence d'un facteur extérieur s'agissant d'une personne qui s'était levée de la position accroupie avec un petit enfant dans les bras et avait ressenti lors de ce mouvement une forte douleur au genou (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3). 5. En l'occurrence, selon les déclarations de

la recourante à l'expert, elle était assise par terre avec les jambes tendues devant elle. Pour se relever, elle a fléchi une jambe et a poussé dessus vers le haut. Ce faisant, elle a ressenti un craquement et des douleurs dans le genou gauche, lequel est resté bloqué. [endif]>[if> Selon la recourante, il y avait un facteur extérieur consistant dans une « poussée » de la jambe gauche vers le haut. Elle se prévaut également de ce que le mécanisme décrit lors de l'événement du 2 octobre 2015, peut être parfaitement responsable d'une déchirure en anse de seau du ménisque externe, selon l'expert. Toutefois, cette poussée est inhérente au mouvement consistant à se mettre debout à partir de la position assise par terre. En présence d'un acte de la vie ordinaire, ce qui est admis par les parties, il est en principe exclu qu'il s'agisse d'une sollicitation physique et physiologique particulière du corps qui dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique, aux termes de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée. Par ailleurs, à aucun moment la recourante n'a fait valoir avoir effectué un mouvement involontaire, lorsqu'elle s'est levée. Elle n'a notamment pas allégué avoir réalisé un mouvement brusque ou avoir glissé ni fait état d'un autre déroulement non programmé du mouvement. Partant, une cause extérieure fait défaut, raison pour laquelle la déchirure du ménisque ne peut être assimilée à un accident en l'occurrence. 6. Cela étant, le recours sera rejeté.[endif]>[if> 7. La procédure est gratuite.[endif]>[if> *** 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.