

## GE\_GERICHTE A/877/2014 vom 2. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_877\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_877_2014)

FR: GE\_GERICHTE A/877/2014 du 2 juin 2014

IT: GE\_GERICHTE A/877/2014 del 2 giugno 2014

### Erwägungen

#### E. 6

ème Chambre En la cause ASSURA-BASIS SA, sis Z.i. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE recourante contre SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS, sis Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier M. A\_\_\_\_\_, à ONEX intimés EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1962, est employé chez B\_\_\_\_\_ (B\_\_\_\_\_) depuis le 9 juin 1992 comme constructeur et assuré à ce titre contre le risque accident auprès de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la SUVA). L'assuré est assuré auprès d'Assura-Basis SA assurance-maladie selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10).! [endif]>! [if> 2. Le 9 septembre 2013, l'assuré, alors qu'il jouait au basket, a ressenti une vive douleur au dos et dans la nuque lors d'un changement de direction.! [endif]>! [if> 3. Le 17 septembre 2013, l'employeur a rempli une déclaration de sinistre LAA en mentionnant « lors d'une phase de jeu – basket (changement de direction) le blessé a senti brusquement et en même temps, une très grande douleur au bas du dos et dans la nuque ».! [endif]>! [if> La blessure mentionnée était une élongation de la colonne cervicale et une entorse/torsion de la colonne lombaire. 4. Le 19 septembre 2013, la SUVA a écrit à l'assuré qu'il n'avait pas été victime d'un accident au sens de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1).! [endif]>! [if> 5. L'assuré a alors écrit à la SUVA que le mouvement brusque et soudain pendant une phase de jeu ne s'apparentait aucunement à une maladie. Par ailleurs, depuis son accident en novembre 2011, il ressentait toujours des douleurs aux cervicales.! [endif]>! [if> 6. Une note téléphonique du 2 octobre 2013 de la SUVA indique que l'assuré déclarait avoir été suivi par un étiope puis par le Dr C\_\_\_\_\_, FMH médecine interne, et avait fait l'objet d'un scanner.! [endif]>! [if> 7. A la demande de la SUVA, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué le 15 octobre 2013 que lors d'un saut au basket l'assuré s'était fait mal à la nuque puis dans un brusque changement de direction, douleur du dos. Le diagnostic était celui de contusion lombaire traumatique et entorse cervicale et l'incapacité de travail était totale du 18 au 20 septembre. Il avait constaté une douleur à la palpation, une rotation de la tête à droite douloureuse et, selon les constatations radiologiques, une absence de fracture ou tassement. Il a prescrit des antalgiques et un traitement physique. ! [endif]>! [if> 8. Le 21 octobre 2013, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie orthopédique, a estimé qu'à la lumière des éléments médicaux, il n'existait pas des lésions figurant sur la liste de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202).! [endif]>! [if> 9. Par décision du 23 octobre 2013, la SUVA a considéré qu'il s'agissait d'un événement assimilé à un accident mais pas d'une lésion corporelle assimilée à un accident de sorte qu'aucune prestation n'était

allouée.![endif]>![if> 10. Le 7 novembre 2013, l'assurée a fait opposition à cette décision en relevant que l'événement remplissait les conditions d'un accident et que le Dr C\_\_\_\_\_ avait mentionné une contusion lombaire et une entorse cervicale.![endif]>![if> 11. Le 15 novembre 2013, la SUVA a notifié à ASSURA la décision du 23 octobre 2013.![endif]>![if> 12. Le 17 décembre 2013, ASSURA a fait opposition à la décision précitée au motif que l'assuré avait subi une torsion de la colonne vertébrale lors d'un changement de direction brusque pendant un match de basketball et une entorse cervicale, lésion assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 let. g OLAA.![endif]>![if> 13. Le 10 février 2014, l'assuré a sollicité une décision sur opposition.![endif]>![if> 14. Le 17 février 2014, le Dr D\_\_\_\_\_ a rendu une appréciation médicale selon laquelle il n'y avait pas de lésion médicale prouvée selon l'art. 9 al. 2 OLAA.![endif]>![if> 15. Par décision du 19 février 2014, la SUVA a rejeté les oppositions d'ASSURA et de l'assuré au motif que le mouvement accompli par l'assuré n'avait rien d'extraordinaire dans la pratique du basket de sorte qu'il n'y avait pas eu d'accident et qu'aucune lésion corporelle assimilée à un accident, telle une lésion ligamentaire, n'avait été établie au degré de la vraisemblance prépondérante.![endif]>![if> 16. Le 25 mars 2014, ASSURA a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant à son annulation et à la condamnation de la SUVA à la prise en charge de soins médicaux suite à l'événement du 9 septembre 2013.![endif]>![if> Il n'y avait aucune raison de mettre en doute le diagnostic posé par le médecin-traitant, soit une entorse cervicale, laquelle était un étirement ou une déchirure d'un muscle ou d'un tendon ou une lésion des ligaments qui tiennent deux vertèbres cervicales entre elles, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

17. Le 28 avril 2014, la SUVA a conclu au rejet du recours en relevant qu'il n'y avait pas eu d'événement extérieur significatif (par exemple un choc ou un contact avec un autre joueur) ni de lésion selon l'art. 9 al. 2 OLAA car les diagnostics avaient été posés sur la seule constatation d'une douleur à la palpation et d'un bilan radiologique excluant une fracture-tassement ; l'assuré n'avait pu faire état d'une lésion ligamentaire ou osseuse.![endif]>![if> 18. Le 16 mai 2014, ASSURA a répliqué en observant que le Tribunal fédéral avait admis que la pratique du basket comportait un potentiel de danger accru de sorte que la notion de facteur extérieur était remplie lors d'un changement brusque et soudain de direction ; par ailleurs, les éléments médicaux au dossier ne permettaient pas d'exclure la présence d'une lésion assimilée de sorte qu'un complément d'instruction pourrait être exigé de la SUVA en cas de besoin.![endif]>![if> 19. Le 26 mai 2014, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.![endif]>![if> Le recourant a déclaré : « Lors d'un entraînement de basket, il s'agissait d'un match, en phase d'attaque, j'ai fait un changement de direction. Deux secondes après, j'ai ressenti une douleur dans le bas du dos et j'ai été bloqué complètement pendant 15 secondes. Je ne pouvais plus bouger du tout. J'ai fait ensuite quelques pas, je me suis assis puis couché au bord du terrain. La douleur a un peu diminué et je suis rentré chez moi. (...) J'ai consulté le Dr C\_\_\_\_\_ qui a ordonné une radiographie de la nuque. Je précise que j'avais eu des douleurs à la nuque 3 minutes avant mon blocage du dos suite à un saut. J'ai ressenti des douleurs à la nuque lors de la réception. La douleur à la nuque ne m'a pas empêché de jouer contrairement à celle du bas du dos. J'ai été surpris de constater que mon médecin me prescrivait uniquement des anti-inflammatoires et des antidouleurs car vu l'ampleur de la douleur je pensais qu'il y avait quelque chose de grave ». L'avocat de la SUVA a déclaré : « En fonction de la description de l'événement faite par le recourant il n'y a, à mon sens, pas de cause extérieure. L'entorse diagnostiquée ne permet pas encore de

considérer qu'il y a eu une déchirure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Je considère que la SUVA n'a pas à reprendre le dossier car l'instruction a été médicalement suffisante, la notion d'entorse ne permettant pas de considérer qu'on se trouve en présence d'une lésion assimilée ». 20. Sur quoi, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans la forme prévue par la loi, le recours du 25 mars 2014 contre la décision sur opposition du 19 février 2014 est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).!

3. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 9 septembre 2013 a entraîné une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.!

4. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). !

Est réputé accident 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). Il résulte de la définition même de l'accident que 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, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Pour les 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 (ATFA du 15 octobre 2004, cause U 9/04). Au demeurant, pour être soudaine, l'atteinte doit être unique et non consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé nécessitant un traitement (cf. ATF 116 V 148, consid. 2c). Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que n'est pas soudaine l'entorse au poignet survenue alors que l'assuré avait frappé sur des palplanches à de nombreuses reprises au moyen d'un maillet et à un certain moment ressenti une violente douleur, sans qu'un événement particulier ne se produise. On ne saurait dès lors considérer que l'atteinte en question a été unique mais qu'il s'agit bien plutôt de troubles à répétition, excluant le caractère soudain de l'atteinte dommageable (ATFA du 27 septembre 2006, U 363/05). b) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à

la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C\_433/2008 du 11 mars 2009). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). 5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). b) La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. 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. 3.3.1; ATF 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (ATF non publié 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, cela pour autant que l'événement ait au moins déclenché ou aggravé l'atteinte préexistante (voir ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c et la jurisprudence citée). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF non publié 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2 et les références citées). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1

LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (ATF non publié 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références citées; ATF non publié 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 3.2). Aussi convient-il de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il a accompli un geste de la vie courante. 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. 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. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent 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 470 consid. 4.2.2). Par contre, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3 ; ATF du 23 décembre 2003, cause U 180/03). On précisera que dans le cadre de l'art. 9 OLAA, on ne peut admettre qu'une lésion assimilée - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel l'assuré se serait trouvé sans l'accident (retour au statu quo sine), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement

établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/02 du 6 août 2003 Duc, RSAS; 8C 357/2007 du 31 janvier 2008.). La jurisprudence a encore précisé que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent conduire à la formation d'une déchirure (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001, consid. 2b; arrêt non publié B. du 28 novembre 1996 [U 63/96]). Dans l'arrêt précité (U 180/03), le TFA a considéré que le fait pour un apprenti de se luxer l'épaule en levant le bras en même temps qu'il se retournait en direction d'un camarade de classe assis derrière lui ne correspondait à aucun traumatisme de l'épaule et que le mouvement n'avait pas été soudain, involontaire ou d'une certaine gravité. Au contraire, il s'était déroulé normalement, sans que le membre supérieur gauche ne soit sollicité de manière particulière et sans qu'aucun phénomène extérieur n'interfère. Les circonstances dans lesquelles l'assuré s'était luxé l'épaule gauche ne révélaient pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine importance, se soit produit. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y avait pas lieu d'admettre que l'assuré ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées. De même, le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule (ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06). En revanche, dans un arrêt du 22 mai 2006 (cause U 220/05 consid. 4.2), le TFA a-t-il admis l'existence d'un facteur dommageable extérieur dans le cas d'une assistante à domicile qui, dans le but de retenir une patiente, a exécuté un mouvement brusque avec les bras aux fins d'entourer sa patiente, alors même que celle-ci ne lui était pas tombée dessus et que l'assistante n'avait donc pas retenu son poids. Dans un arrêt du 23 janvier 2006 ( ATAS/45/06 ), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un facteur extérieur dommageable dans le cas d'un assuré qui, jouant au tennis, avait effectué un mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche, ayant pour conséquence une déchirure du tendon d'Achille. Dans un arrêt du 3 avril 2006 ( ATAS/315/2006 ), il a admis l'existence d'un tel facteur dans le cas d'un assuré qui avait fait un faux pas dans un escalier ce qui avait entraîné une lésion du ménisque. Dans un arrêt du 11 décembre 2006 ( ATAS/1144/2006 ), confirmé par le TFA le 2 mai 2007 (U/45/07), il a également admis un tel facteur dans le cas d'un assuré technicien, qui était occupé dans la position accroupie, à vérifier un véhicule et qui, interpellé par une employée s'est redressé d'un bond en se tournant, ce qui avait entraîné une déchirure du ménisque. Par rapport aux mouvements de la vie quotidienne, le basketball présente à l'évidence un potentiel de danger accru (course, accélérations, mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, arrêts brusques). Même pour une personne qui pratique régulièrement ce sport, cela ne représente pas des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou

s'asseoir. Une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou moins critique (sous le panier), alors que les pieds restent fixes, constitue une sollicitation du corps plus importante que la normale. On doit admettre que la condition du facteur extérieur est remplie par ce mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique (voir par arrêt U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2) (ATF du 12 mars 2008 8C 180/2007).

6. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; ATF non publié 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011, consid. 5.2). Les instances cantonales peuvent renvoyer la cause à l'administration pour instruction médicale notamment lorsque l'administration n'a pas instruit du tout un point médical (ATF 137 V 2010 ). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). 7. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les

plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).!

b) En présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d). 8.

a) En l'espèce, l'assuré a expliqué qu'il avait ressenti une vive douleur au bas du dos et à la nuque lors d'un changement de direction dans une phase de jeu (déclaration du 17 septembre 2013), qu'il s'agissait d'un mouvement brusque et soudain pendant une phase de jeu (courrier de l'assuré à la SUVA non daté) ; son médecin a ensuite mentionné qu'il s'agissait d'un saut suivi d'un brusque changement de direction (avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 15 octobre 2013). Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 26 mai 2014, le recourant a indiqué qu'il avait eu des douleurs à la nuque trois minutes avant son blocage du dos, suite à un saut. Il convient cependant de retenir les premières versions de l'assuré et de son médecin, décrivant l'événement et faites peu de temps après celui-ci et qui relatent principalement une douleur au dos et à la nuque survenue à la suite d'un saut suivi d'un brusque changement de direction.!

Dans un premier temps, l'intimée a considéré que le mouvement décrit par l'assuré constituait une cause extérieure au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée (décision du 23 octobre 2013) mais l'a ensuite nié (décision sur opposition du 19 février 2014). Au vu, en particulier, de l'arrêt du 12 mars 2008 (8C 180/2007), il convient d'admettre que le mouvement effectué par l'assuré, soit un saut suivi d'un brusque changement de direction dans une phase d'attaque du jeu de basket, constitue une sollicitation du corps plus importante que la normale, de sorte que la condition du facteur extérieur est remplie. b) Reste à déterminer si l'assuré a été victime d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. A cet égard, le Dr C\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de contusion lombaire traumatique et entorse cervicale sur la base de l'examen de l'assuré et de radiographies. Le médecin-conseil de l'intimé s'est borné à indiquer qu'il n'y avait pas de lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 OLAA, sans explication ; en particulier il ne s'est pas prononcé sur la nature de la lésion et sur la définition de l'entorse cervicale et de la contusion lombaire (avis des 21 octobre 2013 et 17 février 2014). La chambre de céans constate que l'intimé n'a pas instruit le dossier de façon suffisante ; la nature de la lésion de l'assuré n'a en effet pas été investiguée du tout ; il n'est pas d'emblée exclu, comme l'invoque la recourante, qu'une entorse cervicale puisse être assimilée à une lésion de ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA. A cet égard, dans un arrêt du 10 décembre 2002 (U 17/2002), le Tribunal fédéral a estimé qu'un diagnostic d'entorse du rachis cervical était insuffisant pour déterminer si l'assuré avait subi des lésions aux ligaments de la colonne cervicale, celles-ci comprenant également les étirements et les élongations de ligaments. 9.

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire sur la question de la nature de la lésion de l'assuré, en particulier sur la question de savoir si celui-ci a subi une lésion des ligaments, et nouvelle décision.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :