

GE_GERICHTE A/965/2017 vom 16. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_965_2017

FR: GE_GERICHTE A/965/2017 du 16 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE A/965/2017 del 16 gennaio 2018

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pascal MARTI recourante contre BALOISE ASSURANCE SA, sise Aeschengraben 21, BÂLE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian GROSJEAN intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1969, est employée depuis le 2 avril 2002 par B_____ (ci-après : l'employeur ou B_____) en qualité d'aide-soignante. Elle bénéficie, à ce titre, d'une couverture pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de Bâloise Assurance SA (ci-après : l'assureur ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. Par déclaration d'accident du 3 novembre 2016, l'employeur a informé l'assureur de la survenance d'un événement qui s'était produit la veille en ces termes : « en transférant une patiente de sa chaise à une balance assise [NDLR : fauteuil pèse-personne], la patiente s'est laissée tomber et [l'assurée] a ressenti une très vive douleur dans l'épaule gauche ». Cette dernière avait dû interrompre son travail à compter du 3 novembre 2016.! [endif]>! [if> 3. Par certificats des 4 et 10 novembre 2016, la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que l'incapacité de travail de l'assurée était complète du 6 au 13 novembre 2016, respectivement du 14 au 30 novembre 2016. Ce médecin lui a également prescrit des séances de physiothérapie le 10 novembre 2016 en indiquant à l'intention de la physiothérapeute : « douleur épaule G en portant un patient avec faux mouvement il y a env. 1 semaine. Depuis, mobilisation très difficile et douloureuse [...] ».! [endif]>! [if> 4. Le 18 novembre 2016, l'assurée s'est rendue chez les docteurs D_____ et E_____, radiologues, pour y subir une arthro-IRM motivée par des douleurs de l'épaule gauche. Ces médecins ont indiqué dans leur rapport du même jour qu'une arthro-IRM pratiquée le même jour avait révélé une discrète infiltration de l'intervalle des rotateurs traduisant une capsulite débutante. ! [endif]>! [if> 5. Le 21 novembre 2016, l'assurée a complété un questionnaire à la demande de l'assureur en mentionnant qu'elle avait, avec l'aide de deux collègues, levé le patient du lit pour le mettre sur la balance assise. Au moment de son transfert de la balance assise au fauteuil, le patient avait été sur le point de chuter car il avait fléchi les genoux trop tôt. C'était en voulant le rattraper qu'elle avait fait un faux mouvement et senti une forte douleur à son épaule gauche. L'événement était survenu au service de gastro-entérologie des HUG, en présence de deux témoins, soit un infirmier et une aide-soignante. Invité à dire comment les douleurs avaient évolué, l'assurée a répondu que la douleur avait été constante mais supportable. Au bout de dix heures, elle s'était rendue aux urgences.! [endif]>! [if> 6. Le 15 décembre 2016, un médecin des HUG a délivré un certificat médical à teneur duquel les premiers soins avaient été prodigués à l'assurée le 2 novembre 2016. Celle-ci se plaignait alors d'une « douleur de l'épaule gauche suite à la manipulation d'un patient ». À l'examen, ce médecin avait objectivé une douleur à

l'épaule gauche avec impotence. Bien que le constat radiologique n'eût pas révélé de fracture, le testing musculaire s'était révélé impossible compte tenu de la douleur. À l'issue de cette consultation, des antalgiques ainsi que le port d'une attèle avaient été prescrits. L'incapacité de travail était entière depuis le 3 novembre 2016.!

7. Dans un rapport du 22 décembre 2016, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assureur, a noté que l'assurée avait fait un faux mouvement pour empêcher un patient de tomber. Les examens effectués étaient peu éclairants mais l'IRM pratiquée avait révélé une capsulite. Ce diagnostic ne figurait pas sur la liste des lésions corporelles assimilées à un accident. Le Dr F_____ a conclu ses observations en indiquant qu'il convenait de faire « attention à l'absence de notion d'accident » et qu'au vu de l'IRM, la situation pouvait se prolonger.!

8. Par décision du 10 janvier 2017, l'assureur a fait savoir à l'assurée qu'il ne lui verserait aucune prestation pour les frais relatifs à l'événement du 2 novembre 2016. Il ressortait des pièces versées au dossier, en particulier du questionnaire que l'assurée avait complété le 21 novembre 2016, qu'en date du 2 novembre 2016, celle-ci avait ressenti une douleur à l'épaule gauche sans aucune cause exogène. Il s'ensuivait qu'elle n'avait été victime ni d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident, de sorte que l'assureur se voyait contraint de décliner sa compétence en faveur de la caisse-maladie de l'assurée. !

9. Dans un rapport du 16 janvier 2017 au médecin-conseil de l'assureur, la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine générale, a fait part de son désaccord avec ladite décision en décrivant comme suit l'événement du 2 novembre 2016 : alors qu'elle rattrapait un patient de plus d'une centaine de kilos au niveau de la taille lors d'un transfert, l'assurée avait ressenti une douleur aiguë avec un craquement au niveau de son épaule gauche suite à un mouvement de « rotation externe abduction ». Il s'agissait là d'un mouvement extrême du membre supérieur gauche – dans le but de rattraper un patient obèse – qui avait débouché sur une impotence fonctionnelle majeure. Les bilans complémentaires effectués (échographie et arthro-IRM) avaient mis en évidence une capsulite rétractile qui, dans ce contexte, et en l'absence d'antécédents médicaux connus de l'épaule gauche, correspondait à une capsulite rétractile post-traumatique.!

10. Le 1^{er} février 2017, l'assurée a formé opposition à la décision du 10 janvier 2017 en soutenant qu'elle n'avait pas mentionné tout à fait exactement ce qui s'était passé le 2 novembre 2016. Elle avait oublié de mentionner qu'elle avait heurté, avec son épaule, la poignée de la balance assise qu'elle allait mettre de côté pour la remplacer par un fauteuil sur lequel le patient devait s'asseoir. Elle avait par ailleurs gardé un hématome que la physiothérapeute avait pu constater. De même, un collègue infirmier, présent au moment du transfert du patient pouvait confirmer ses dires.!

11. Par décision du 13 février 2017, l'assureur a rejeté l'opposition, motif pris que le récit de l'événement du 2 novembre 2016, tel qu'il avait été présenté par l'assurée le 1^{er} février 2017, était en contradiction avec les déclarations de la première heure. Aussi convenait-il de privilégier ces dernières qui avaient été faites à un moment où l'assurée ignorait encore les conséquences juridiques de ses propos. Dans la mesure où les premières déclarations ne correspondaient ni à un accident ni à une lésion assimilée, la décision du 10 janvier 2017 ne pouvait être que confirmée.!

12. Le 17 mars 2017, l'assurée, représentée par un conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant avec suite de frais et dépens à son annulation et à ce qu'il soit dit que les faits survenus le 2 novembre 2016 étaient constitutifs d'un accident et qu'en conséquence, il soit ordonné à l'intimée de lui octroyer toutes prestations d'assurance-accidents en lien avec cet événement – soit notamment la prise en

charge de l'ensemble de ses frais médicaux et de ménage ainsi que le versement d'indemnités journalières – et qu'en outre, l'intimée soit condamnée à lui rembourser la somme de CHF 841.45 correspondant au montant des frais médicaux qu'elle avait supportés à ce jour en lien avec l'accident du 2 novembre 2016 (franchise et quote-part LAMal), sous réserve d'une amplification des conclusions en cours d'instance, notamment pour tous frais médicaux futurs non pris en charge. Elle a également sollicité, à titre préalable, l'audition de deux collègues de travail, d'un médecin et d'une physiothérapeute en qualité de témoins, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise. [endif]>![if> À l'appui de ses conclusions, elle a déclaré avoir pris en charge le patient le 2 novembre 2016 en étant secondée par Monsieur H_____, infirmier. Ce patient présentait la particularité de peser plus d'une centaine de kilos. La tâche confiée à l'équipe soignante consistait à transférer le patient de son lit à une balance assise puis de la balance assise à un fauteuil. Le transfert du patient de son lit à la balance assise s'était déroulé sans heurt. Une fois le patient pesé sur la balance assise, M. H_____, qui faisait face au patient, avait aidé celui-ci à se relever en le soutenant au niveau des aisselles. La recourante se trouvait quant à elle derrière le patient et la balance assise. Le patient s'était levé une première fois tant bien que mal, mais la recourante et M. H_____ avaient constaté qu'il ne tenait pas correctement sur ses jambes. Tous deux l'avaient alors aidé à se rasseoir pour permettre à M. H_____ d'activer la sonnette afin qu'une aide-soignante vienne leur prêter main-forte. Madame I_____, aide-soignante, était intervenue en se plaçant à hauteur de la poignée gauche de la balance-assise, tandis que l'assurée se trouvait derrière la poignée droite. M. H_____, qui faisait toujours face au patient, avait aidé celui-ci à se lever une seconde fois en le soutenant au niveau des aisselles. Une fois le patient relevé, Mme I_____ et la recourante avaient commencé à déplacer la balance assise sur la gauche, afin de libérer de la place et permettre ensuite l'installation, en lieu et place, d'un fauteuil. Avant que cette opération puisse se poursuivre, la recourante, qui observait le patient, avait constaté que celui-ci, chancelant, était sur le point de tomber, et l'avait promptement saisi à la taille afin d'empêcher sa chute. La recourante, entraînée par le poids du patient, avait alors violemment heurté une des poignées de la balance assise, celle-ci étant toujours située sur sa gauche. La recourante avait immédiatement senti une vive douleur dans toute son épaule gauche et dû interrompre son travail afin que ses collègues puissent soulager sa douleur en appliquant des poches de glace sur son épaule qui présentait d'ores et déjà une asymétrie. La supérieure hiérarchique de la recourante avait invité celle-ci à rentrer chez elle et à consulter un médecin. Pour appuyer ses allégations, la recourante a produit une attestation du 2 mars 2017 de Mme I_____, par laquelle cette aide-soignante confirmait avoir été appelée pour prêter main-forte à ses collègues, M. H_____ et la recourante. À cette fin, elle devait retirer la « chaise balance » et la remplacer par un fauteuil. Le patient, de forte corpulence, s'était levé mais n'avait pas pu tenir sur ses jambes. Afin d'éviter qu'il ne tombe au sol, « nous » l'avions retenu sous les aisselles. À cet instant, la recourante s'était heurtée l'épaule gauche à l'appui-bras de la chaise balance et avait manifesté une vive douleur. Elle présentait une asymétrie des épaules et « nous lui avons appliqué » des poches de glace sur l'endroit douloureux. Notre responsable en avait été avertie et celle-ci lui avait conseillé de rentrer et de consulter un médecin. La recourante a également produit une attestation du 24 février 2017 de l'infirmier M. H_____, par laquelle celui-ci indiquait que le 2 novembre 2016 en début de matinée, il avait aidé la recourante à transférer un patient d'une chaise balance vers un fauteuil. Il s'agissait du second patient qu'ils levaient. Ils avaient demandé l'aide d'une autre collègue, Mme I_____. Cette dernière devait retirer la chaise balance afin de glisser

le fauteuil sous les fesses du patient. Il s'agissait d'une technique habituelle pour les personnes ayant des difficultés à effectuer les transferts. Au moment où le patient s'était redressé, il n'avait pas pu tenir sur ses jambes et s'était affaissé. « Nous » l'avions retenu sous les aisselles. À ce moment, la recourante avait ressenti une violente douleur dans l'épaule gauche. Elle avait aussi heurté de l'épaule gauche l'appui-bras de la chaise balance. Il n'était pas en mesure de dire si le heurt et la douleur avaient été simultanés « ou si l'un [précédait] l'autre ». À la fin du transfert, il avait invité la recourante à se rendre à une consultation aux urgences. La recourante a également tenté de tirer argument d'un avis du 7 mars 2017 du docteur J_____, chef de clinique au Service de chirurgie orthopédique des HUG, par lequel ce médecin attestait avoir vu la recourante le 12 janvier 2017 en consultation spécialisée de l'épaule pour un avis concernant des raideurs douloureuses extrêmement invalidantes de son épaule gauche. Il s'agissait d'une aide-soignante qui rapportait avoir reçu un choc direct sur l'épaule gauche en rattrapant un patient lors d'un transfert début novembre 2016. À noter qu'elle n'avait jamais eu de problème avec son épaule auparavant. Le diagnostic retenu sur la base de la clinique et de l'IRM du 18 novembre 2016 était une capsulite rétractile post-traumatique. La recourante a également souligné que sa physiothérapeute, Madame K_____, avait attesté le 16 mars 2017 qu'il était clair que les douleurs dont elle souffrait étaient consécutives à un traumatisme. Mme K_____ avait constaté dès la première séance, soit le 11 novembre 2016, des douleurs très importantes au niveau du moignon de l'épaule, une tuméfaction ainsi qu'un hématome visible en regard de la partie antérieure du deltoïde. Ces douleurs augmentaient considérablement à la palpation et rendaient la mobilisation quasi impossible. Ces signes concordaient complètement avec le mécanisme lésionnel décrit par la recourante. La recourante a soutenu en substance que les déclarations faites dans le cadre de son opposition du 1^{er} février 2017 n'étaient en contradiction ni avec la description de l'événement du 2 novembre 2016 faite par l'employeur le 3 novembre 2016, ni avec la version des faits qu'elle avait elle-même donnée le 21 novembre 2016 à la demande de l'intimée. Étant de langue maternelle portugaise, elle avait fait de son mieux pour décrire l'accident avec le plus de concision et d'exhaustivité possible pour elle. En témoignait son écriture manuscrite qui dépassait déjà l'espace très limité laissé par le questionnaire complété le 21 novembre 2016, lequel ne permettait pas d'apporter les précisions fournies ultérieurement au sujet du choc de son épaule contre la poignée du fauteuil pèse-personne. Du reste, on ne pouvait lui reprocher d'avoir modifié sa version des faits à la lumière de réflexions postérieures à la décision du 10 janvier 2017. En effet, elle n'était pas assistée d'un avocat lors de la rédaction de son opposition du 1^{er} février 2017. Étant donné que la décision du 10 janvier 2017 se contentait de mentionner que « nous ne sommes pas en présence d'un accident au sens de la loi, le caractère extraordinaire du facteur extérieur faisant défaut », on ne voyait pas en quoi la recourante, personne sans formation juridique et de langue maternelle étrangère, pouvait mesurer les conséquences juridiques des précisions apportées un peu plus tard, d'autant que ces dernières étaient corroborées non seulement par les témoins présents sur place mais aussi par les Drs G_____ et J_____ qui s'accordaient à retenir l'origine traumatique de sa lésion à l'épaule. 13. Par réponse du 30 mars 2017, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours en soutenant que les déclarations de la recourante, respectivement des personnes présentes lors de l'événement survenu le 2 novembre 2016, ainsi que de ses médecins traitants étaient sujettes à caution. En effet, les indications d'un heurt de l'épaule gauche avaient été formulées pour la première fois après la décision du 10 janvier 2017, à teneur de laquelle l'événement du 2 novembre 2016 ne

répondait pas aux critères d'un accident. Par ailleurs, les déclarations de Mme K_____, physiothérapeute, selon lesquelles celle-ci aurait constaté, dès la première séance, une tuméfaction ainsi qu'un hématome visible à l'intérieur du deltoïde, étaient clairement contredites par le rapport médical du 15 décembre 2016 du médecin des HUG qui avait examiné la recourante le jour-même de l'événement du 2 novembre 2016, sans relever de tuméfaction ni d'hématome. D'ailleurs, jusqu'au prononcé de la décision du 10 janvier 2017, ni la Dresse C_____ ni les Drs D_____ et E_____, radiologues, ni même la recourante n'avaient fait état d'un quelconque heurt de l'épaule gauche. Ainsi, il y avait lieu de retenir les indications que la recourante avait données en premier lieu, soit le 21 novembre 2016, alors qu'elle ignorait les conséquences juridiques de ses déclarations. Or, le fait de transférer un patient d'une balance assise à un fauteuil – alors que ce patient avait fléchi les genoux – avant de faire un faux mouvement et de ressentir une forte douleur à son épaule était une activité banale et habituelle pour une aide-soignante. Il n'y avait eu ni choc, ni chute, ni glissade selon les déclarations initiales de la recourante. Un patient qui fléchissait les genoux, fut-il corpulent, n'entraînait pas le port d'une charge équivalente au poids du patient, ce d'autant que trois personnes s'occupaient du transfert de celui-ci. Ainsi, la recourante n'avait produit aucun effort extraordinaire ou exceptionnel. Le fait de soutenir un patient, qui plus est en étant assistée de deux collègues, n'excédait aucunement le cadre des événements ou des situations que l'on pouvait objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel, à plus forte raison pour une aide hospitalière exerçant au sein des HUG et en bonne santé habituelle. Enfin, même si l'événement du 2 novembre 2016 devait être qualifié d'accident, un lien de causalité entre la capsulite rétractile de l'épaule gauche et les faits survenus le 2 novembre 2016 ne pouvait être fondé sur un simple raisonnement post hoc ergo propter hoc .! [endif]> [if> 14. Dans sa réplique du 5 mai 2017, la recourante a soutenu que même si on faisait abstraction du choc qu'elle avait subi à l'épaule gauche, le facteur extraordinaire de l'accident devait être retenu ne serait-ce que parce qu'elle avait dû supporter le poids d'un patient d'une centaine de kilos en train de chuter. À cet égard, il convenait de rectifier un élément factuel retenu de manière erronée par l'intimée. Cette dernière partait en effet du principe que le patient s'était contenté de fléchir les genoux et que l'intervention de la recourante ne pouvait partant impliquer le port d'une charge équivalente au poids du patient. Cette version des faits était parfaitement contestée. Comme la recourante l'avait relevé dans son écriture du 17 mars 2017, elle avait constaté que le patient, chancelant, était sur le point de tomber. Aussi l'avait-elle promptement saisi à la taille afin d'empêcher sa chute. C'était dès lors bel et bien le poids du patient qu'elle avait dû supporter en l'empêchant de tomber, celui-ci ne tenant plus du tout sur ses jambes. La difficulté de supporter un tel poids était d'autant plus grande que le patient était en train de chuter et qu'elle était une femme de constitution moyenne, âgée de 48 ans. Si elle avait évoqué, dans ses déclarations du 21 novembre 2016, que le patient avait fléchi les genoux, c'était uniquement pour expliquer les raisons de sa chute : « [...] le patient était sur le point de tomber car il a fléchi les genoux trop tôt et en voulant le rattraper, j'ai fait un faux mouvement et j'ai senti une forte douleur à mon épaule gauche ». Contrairement à ce que l'intimée considérait, on ne pouvait en déduire que le patient tenait sur ses jambes fléchies tandis que le personnel soignant se contentait de le soutenir. ! [endif]> [if> 15. Par duplique du 17 mai 2017, l'intimée a estimé que la recourante avait complété le questionnaire d'assurance le 21 novembre 2016 dans un français irréprochable et qu'elle n'avait aucunement hésité à déborder le cadre imparti pour détailler l'événement du 2 novembre 2016. Dès lors que la décision du 10 janvier 2017 retenait en termes tout à fait

explicites que cet événement ne pouvait être pris en charge faute de constituer un accident ou une lésion assimilée à tel événement, la recourante était parfaitement à même de saisir la portée de ses nouvelles déclarations formulées dans son opposition du 1^{er} février 2017, quand bien même elle n'était pas assistée d'un avocat.]>[if> 16. Invitée à faire part de ses éventuelles observations, la recourante a fait savoir par courrier du 12 juin 2017 qu'elle se référait entièrement à ses précédentes écritures.]>[if> 17. Le 13 juin 2017, une copie de ce courrier a été transmise à l'intimée.]>[if> 18. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.]>[if> EN DROIT 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accidents relative à une prestation prévue par la LAA.]>[if> b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Posté le 17 mars 2017 contre une décision sur opposition du 13 février 2017, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touchée par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Son recours sera donc déclaré recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations LAA en raison des troubles dont elle a souffert à l'épaule gauche suite à l'événement du 2 novembre 2016.]>[if> 3. Plusieurs modifications apportées à la LAA et à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017.]>[if> Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront dès lors citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (aLAA et aOLAA). 4. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère

extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c. La jurisprudence a admis l'existence d'un accident dans le cas d'une infirmière qui empêche un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (RAMA 1994 n° U 185, p. 79). La même qualification de l'événement a été retenue pour une physiothérapeute de 35 ans, pesant 57 kg, qui avait rattrapé un patient de 84 kg ayant perdu l'équilibre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 166/04 du 18 avril 2005), de même que pour une infirmière âgée de 49 ans qui, avec l'aide d'une collègue, voulait transférer une patiente d'un lit à une chaise, opération durant laquelle la collègue lâcha prise, ce qui eut pour effet de reporter tout le poids de la patiente directement sur l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/04 du 15 octobre 2004). En revanche, le Tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'un accident dans un cas similaire (transfert d'un lit à une chaise), événement lors duquel une infirmière âgée de 39 ans, pesant 62 kg, avait dû rattraper inopinément à elle seule le poids d'une patiente après que sa collègue eut trébuché. Il existait bien un facteur extérieur mais au vu de l'expérience professionnelle de l'assurée, de son poids (62 kg) rapporté à celui de la patiente (66 kg), ce facteur ne pouvait pas être considéré comme extraordinaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 421/01 du 15 janvier 2003). Le Tribunal fédéral a également refusé de qualifier d'accident le cas d'une assurée aide-soignante qui avait accompagné une patiente d'environ 90 kg aux toilettes. L'assurée se tenait d'un côté de la patiente et la soutenait alors qu'une stagiaire se tenait de l'autre côté et accompagnait la patiente. Lorsque cette dernière s'effondra subitement, l'assurée dut la soutenir plus fermement, ce qui lui valut une vive douleur à l'épaule. Selon la Haute Cour, l'accomplissement d'un effort extraordinaire ne pouvait être admis en pareilles circonstances (arrêt du Tribunal fédéral 8C_444/2009 du 11 janvier 2010). La jurisprudence a encore nié la survenance d'un accident dans le cas d'un transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier (ATF 116 V 138 consid. 3) ; d'une fracture par tassement de vertèbres chez un ouvrier qui soulève un poids de 60 kg à 80 kg (Extr. CNA 1984 n° 3, p. 5) ; d'un agent de police, doté d'une excellente forme physique, qui enfonce une porte avec une épaule au cours d'une arrestation (RDAT 2003 I no 79, p. 313; cf. la casuistique établie par Jean-Maurice FRESARD et Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd. 2016,

p. 924, n. 98). d. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un « empêchement non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). 5. L'art. 6 al. 2 aLAA 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 aOLAA, 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). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 aOLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3 e ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF 139 V 327 ; ATF 129 V 466 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA, les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 , op. cit., consid.4.2).

6. 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

; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). 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). 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. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). c. Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

7. En l'espèce, le fait de retenir un patient qui est sur le point de chuter ne représente pas un effort extraordinaire pour une aide-soignante expérimentée, âgée de 47 ans au moment des faits, en ayant à l'esprit que la différence de poids entre cette dernière, de constitution moyenne, et le patient, corpulent, est grandement relativisée par la présence de deux collègues qui attestent tous deux – sans être contredits – avoir retenu le patient sous les aisselles au moment où celui-ci était en train de s'affaisser. En cela, la situation ne diffère guère d'un arrêt dans lequel le Tribunal fédéral a nié l'accomplissement d'un effort extraordinaire de la part d'une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en soutenant, avec l'aide d'une stagiaire (et personne d'autre), une patiente de 90 kg qui s'était effondrée subitement (cf. arrêt 8C_444/2009 précité consid. 4.3 in fine). Se pose dès lors la question de savoir si l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, à défaut de résulter d'un effort extraordinaire, peut être admise en raison d'un mouvement non coordonné, plus précisément d'un choc avec un objet (cf. ci-dessus : consid. 4d). Dans ses

premières déclarations du 21 novembre 2016 à l'intimée, la recourante a simplement fait état d'une forte douleur à son épaule gauche, qui était apparue suite à un faux mouvement effectué en voulant rattraper le patient. Ce n'est qu'au moment de l'opposition à la décision du 10 janvier 2017, qui lui refusait toute prestation, que la recourante a déclaré avoir oublié de mentionner qu'elle avait heurté, avec son épaule, la poignée de la balance assise qu'elle allait mettre de côté pour la remplacer par un fauteuil sur lequel le patient devait s'asseoir.

8. a. Dans un premier moyen, la recourante fait valoir que les précisions apportées par voie d'opposition ne contrediraient pas ses premières déclarations. Sa langue maternelle étant le portugais et l'espace laissé par le questionnaire limité, elle n'aurait pas pu décrire de manière exhaustive les circonstances de l'événement du 2 novembre 2016. En outre, en tant que la décision du 10 janvier 2017 se contente de mentionner que « nous ne sommes pas en présence d'un accident au sens de la loi, le caractère extraordinaire du facteur extérieur faisant défaut », la recourante ne voit pas en quoi elle aurait pu, en l'absence de formation juridique, mesurer les conséquences juridiques des précisions apportées dans son opposition.

b. Ces explications n'emportent pas la conviction de la chambre de céans. En effet, la question « a » du formulaire du 11 novembre 2016, complété le 21 novembre 2016 par la recourante, invitait expressément cette dernière à indiquer comment l'événement du 2 novembre 2016 était survenu et à « décrire en détail ce qui [s'était] produit pour nous permettre de nous faire une idée précise de la cause, des circonstances et du déroulement des douleurs actuelles ». À l'examen de la réponse, donnée dans un français irréprochable, on constate que la recourante n'a pas hésité à empiéter sur d'autres rubriques du questionnaire pour donner de nombreuses précisions – à l'exception d'un choc de son épaule contre la poignée de la balance assise – et qu'ainsi, l'espace limité qui lui était laissé par le questionnaire ne l'a nullement empêchée de faire une présentation détaillée des circonstances de l'événement litigieux. En second lieu, il ressort clairement de la décision du 10 janvier 2017 qu'« aucune prestation n'est versée [...] pour les frais relatifs à l'événement du 02.11.2016, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un accident, ni d'une lésion assimilée ». Au vu d'une telle formulation, la recourante pouvait aisément mesurer l'utilité d'une nouvelle version des faits, même sans être au bénéfice d'une formation juridique ni assistée d'un avocat. c. Reste à savoir si les faits dont la recourante prétend avoir oublié de faire mention dans un premier temps, à savoir le choc de son épaule contre la balance, peuvent être corroborés par les témoins proposés et/ou des éléments médicaux. Quoi qu'en dise la recourante, le récit de l'événement du 2 novembre 2016, tel qu'il est attesté par ses collègues de travail, ne confirme pas le choc allégué de l'épaule contre la « poignée de la balance assise ». Il est au contraire question d'un heurt de l'épaule contre l'appui-bras de la chaise balance. Or, à l'examen des images de la balance assise (pièce 7 recourante), il apparaît que cet outil est effectivement équipé de poignées qui dépassent légèrement la hauteur du dossier et sont situées à l'arrière de celui-ci. En revanche, les appuis-bras, c'est-à-dire les accoudoirs sont situés nettement plus bas. Un examen des spécifications techniques des fauteuils pèse-personne de la même marque (Seca) révèle que leur hauteur est de 89.7 cm (voir notamment

https://www.seca.com/fr_gn/produits/tous-les-produits/details-du-produit/seca952.html ou encore

https://www.seca.com/fr_ch/produits/tous-les-produits/details-du-produit/seca956.html), ce qui correspond au point le plus élevé de l'objet, et donc à l'emplacement des poignées. En sachant que la hauteur standard de l'assise d'une chaise est de 45 cm

(<https://fr.wikipedia.org/wiki/Chaise>) et que les images des fauteuils Seca et celles versées

au dossier révèlent que les appuis-bras se situent au mieux à équidistance entre l'assise et le point le plus élevé, c'est-à-dire tout au plus à une hauteur de 67.35 cm, on ne conçoit guère comment la recourante, même sans être grande, aurait pu heurter l'appui-bras de la balance assise avec son épaule gauche sans chuter elle-même, ou sans être accroupie/assise par terre. Une telle issue n'étant alléguée à aucun moment, force est de constater que les déclarations faites par la recourante dans son opposition du 1^{er} février 2017 ne sont pas corroborées par les attestations délivrées par ses collègues de travail. Dans ces circonstances, leur audition par la chambre de céans ne serait pas de nature à éliminer les invraisemblances qui viennent d'être mises en lumière. Par ailleurs, la version des faits présentée par la recourante le 1^{er} février 2017 n'est compatible ni avec ses premières déclarations, ni avec le mécanisme lésionnel détaillé de manière convaincante par la Dresse G_____. Comme on l'a vu, la poignée de la balance assise que la recourante aurait heurtée avec son épaule gauche se situe à une hauteur d'environ 90 cm. Or, en sachant que les proportions anthropométriques typiques prévoient un rapport de 0.818 à 1 entre la hauteur des épaules et celle de la tête, une personne en station debout, dont les épaules se situeraient à 90 cm, ne mesurerait que 110 cm ($x = 90 / 0.818$; cf. à ce sujet : <http://villemin.gerard.free.fr/Biologie/CorpsPro.htm>), soit une stature qui ne correspond assurément pas à la personne de constitution moyenne que la recourante dit être. Or, il ressort des explications données par la recourante dans ses écritures qu'elle se tenait debout derrière le patient (cf. p. 6 à 8 du recours) et que l'effort qu'elle a fourni en saisissant ce dernier à la taille a précisément empêché celui-ci de tomber (cf. réplique p. 7, § 1). Ce faisant, elle a accompli un mouvement de rotation externe abduction avec lequel le mécanisme lésionnel décrit par la Dresse G_____ s'est achevé, en parfaite cohérence avec les premières déclarations de la recourante. Du reste, ce déroulement des faits est également sérieusement envisagé par la personne dont le témoignage est proposé par la recourante puisque M. H_____ indique dans son attestation du 24 février 2017 que la recourante a ressenti une violente douleur dans l'épaule gauche au moment où « nous avons retenu [le patient] sous les aisselles ». Et ce collègue de travail d'ajouter qu'il n'était pas en mesure de dire si le heurt de l'épaule gauche contre l'appui-bras et la douleur avaient été simultanés « ou si l'un [précédait] l'autre ». Force est toutefois de constater qu'il est difficilement concevable, du fait de la (trop) faible hauteur de la balance assise, que l'épaule gauche ait touché cette dernière en même temps que la recourante faisait son mouvement de rotation externe abduction. De plus, ce mouvement ne saurait avoir été précédé d'un choc contre la balance assise puisque la recourante ne fait état d'aucun incident qui aurait eu lieu avant qu'elle saisisse le patient à la taille. Quant à l'hypothèse d'un choc de l'épaule gauche contre la balance assise, qui aurait eu lieu après ce mouvement de rattrapage du patient, elle n'apparaît pas non plus vraisemblable dès lors qu'il n'a jamais été question d'un effondrement ou d'une chute de la recourante elle-même, mais d'une intervention conjointe ayant empêché le patient de tomber. d. Dès lors que les éléments qui précèdent mettent sérieusement en doute la version des faits présentée par la recourante dans son opposition du 1^{er} février 2017, la chambre de céans s'en tiendra, à ce stade, aux premières déclarations de l'intéressée. 9. a. Dans un second moyen, la recourante fait valoir que le caractère post-traumatique de la capsulite rétractile serait attesté par les Drs G_____ et J_____, ainsi que par Mme K_____, physiothérapeute, ceci sur le constat de la présence d'une tuméfaction et d'un hématome visibles sur la partie antérieure du deltoïde, sur la base de la clinique et de l'IRM du 18 novembre 2016, ce dans le contexte de l'accident et de l'absence d'antécédents médicaux de son épaule gauche (cf. réplique p. 8). ![/endif]>![if>

Ces arguments ne sont toutefois pas aptes à rendre vraisemblable l'existence d'un accident au sens défini plus haut (cf. ci-dessus : consid. 4). La recourante semble en effet oublier 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 des conséquences graves ou inattendues. En d'autres termes, ce n'est pas parce qu'une capsulite rétractile post-traumatique a été diagnostiquée dans le cas d'espèce qu'il existe un accident au sens juridique du terme (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 421/01 du 15 janvier 2003 consid. 3 in fine pour un raisonnement similaire). Par ailleurs, la recourante passe sous silence le fait que jusqu'à son opposition formée le 1^{er} février 2017, il n'existe aucun rapport médical reprenant les éléments factuels qu'elle a ajoutés à cette date. En effet, le rapport du 16 janvier 2017 de la Dresse G_____ indique que la recourante, « alors qu'elle rattrapait un patient de plus d'une centaine de kilos, au niveau de la taille, lors d'un transfert, a ressenti une douleur aiguë avec un craquement au niveau de son épaule gauche suite à un mouvement ». Comme on peut le constater, la Dresse G_____ n'explique pas le caractère traumatique de la lésion par un choc de l'épaule gauche contre un obstacle mais par « mouvement extrême [du] membre supérieur gauche [de la recourante] dans le but de rattraper un patient obèse dans le cadre de son travail ». S'agissant à présent des rapports postérieurs au 1^{er} février 2017, celui du 7 mars 2017 du Dr J_____ se garde bien de prendre position au sujet du nouveau mécanisme lésionnel décrit dans l'opposition mais se contente de mentionner que la recourante « rapporte avoir reçu un choc direct sur l'épaule en rattrapant un patient [...] ». Quant à l'attestation du 16 mars 2017 de Mme K_____, elle indique certes que cette physiothérapeute avait constaté dès la première séance des douleurs importantes au niveau du moignon de l'épaule, une tuméfaction ainsi qu'un hématome visible en regard de la partie antérieure du deltoïde et que ces « signes concordent complètement avec le mécanisme lésionnel décrit par la [recourante] », il n'en reste pas moins que Mme K_____ n'est pas médecin et que même si elle faisait référence au mécanisme lésionnel décrit dans l'opposition – ce qui, au demeurant, ne ressort pas explicitement de son attestation –, cela ne changerait rien au fait que l'étiologie des signes décrits peut reposer sur de multiples causes et que la présence d'une lésion traumatique ne permet pas encore de conclure à l'existence d'un accident au sens juridique. Ainsi, l'attestation de Mme K_____ – pas plus qu'un témoignage de sa part – ne sont de nature à prouver que l'événement du 2 novembre 2016 se serait effectivement déroulé comme la recourante l'a décrit dans son opposition. Aussi convient-il de renoncer à l'audition de cette physiothérapeute. On notera enfin que l'IRM du 18 novembre 2016, qui était indiquée pour des « douleurs de l'épaule gauche » se borne à conclure à une discrète infiltration de l'intervalle des rotateurs traduisant une capsulite débutante mais ne révèle rien sur le mécanisme lésionnel. c. Compte tenu de ce qui précède, les déclarations faites par la recourante dans son opposition ne sont étayées suffisamment ni par les déclarations de ses collègues ni par les rapports médicaux et de physiothérapie invoqués, de sorte que la chambre de céans s'en tiendra aux premières déclarations de l'intéressée. Celles-ci reflétant les événements tels qu'ils se sont produits au degré de la vraisemblance prépondérante, la chambre de céans s'en tiendra à la première version des faits de la recourante. Partant, une expertise destinée à établir la cause et l'étendue de l'accident n'a pas lieu d'être. 10. Enfin, dans la mesure où le Dr F_____ retient de manière claire dans son rapport du 22 décembre 2016, sans être contredit, que la capsulite rétractile de la recourante ne figure pas sur la liste des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, la chambre de céans se dispensera d'examiner la

question d'une prise en charge du cas par l'intimée sous l'angle de cette disposition.![endif]>![if> 11. Au regard de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.![endif]>![if> 12. a. Vu l'issue donnée au recours, aucune indemnité de procédure ne sera allouée à la recourante (art. 61 let. g LPGA et art. 89H al. 3 LPA a contrario).![endif]>![if> b. L'intimée conclut à l'octroi de dépens. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b). Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, l'intimée ne peut se voir allouer une telle indemnité. 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.