

200.2013.274.LAA

BOA/BEJ

## **Tribunal administratif du canton de Berne**

Cour des affaires de langue française

### **Jugement du 8 septembre 2014**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et D. Baldin, juges  
A.-F. Boillat, greffière



A. \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_

recourante

contre

Bâloise Assurances SA  
Sinistres Suisse, Aeschengraben 21, case postale, 4002 Bâle  
représentée par Me C. \_\_\_\_\_

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 20 février 2013

**En fait:**

**A.**

Par déclaration d'accident-bagatelle LAA du 23 août 2012, l'administration cantonale de D.\_\_\_\_\_ employant depuis 2010 A.\_\_\_\_\_, née en 1985, en tant qu'employée polyvalente, a annoncé à son assureur-accidents, La Bâloise, Assurance SA (ci-après: la Bâloise ou l'intimée), que son employée, membre d'une équipe féminine de volleyball, avait subi un accident le 28 mars 2012 à 22h30, lors d'un match. L'accident était décrit comme suit: "L'assurée a ressenti une douleur au genou après le match". S'agissant de la blessure, il y était précisé que l'assurée souffrait d'une déchirure au genou droit.

Après avoir recueilli le rapport relatif à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) effectuée le 4 juillet 2012 et sollicité auprès de l'assurée des précisions complémentaires quant au déroulement de l'événement du 28 mars 2012 (questionnaire du 6 septembre 2012), la Bâloise, après avoir reçu un courrier de l'assurée daté du 29 septembre 2012 ayant fait suite à son refus de prendre en charge le cas, a signifié à l'assurée, par décision formelle (sollicitée par l'assurée) du 8 octobre 2012, qu'elle refusait de lui allouer toute prestation en relation avec l'événement survenu le 28 mars 2012.

**B.**

En dépit de l'opposition formulée le 8 novembre 2012 par l'assurée, représentée dorénavant en procédure, la Bâloise a confirmé, le 20 février 2013, la décision précitée.

**C.**

Le 8 avril 2013, l'assurée, toujours assistée du même mandataire professionnel, a recouru contre cette décision sur opposition devant le

Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a retenu les conclusions suivantes:

- "
1. Annuler la décision sur opposition du 20 février 2013 de la Bâloise Assurances SA.
- Principalement
2. Constaté que le sinistre du 28 mars 2012 constitue un accident, respectivement une lésion corporelle assimilée à un accident et dire que la Bâloise Assurances SA doit prendre le cas en charge.
- Subsidiairement
3. Renvoyer l'affaire à la Bâloise Assurances SA pour nouvelle décision au sens des considérants.
- En tout état de cause
4. Statuer sans frais
  5. Sous suite de dépens en faveur de la recourante.
- "

Dans son mémoire de réponse du 21 juin 2013, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours.

Les parties ont répliqué et dupliqué les 16 août et 30 septembre 2013, maintenant en substance, leurs précédentes conclusions. Le mandataire de l'assurée a envoyé sa note d'honoraires le 14 octobre 2013.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 20 février 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme le refus du droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents en relation avec l'événement survenu le 28 mars 2012. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi de prestations de l'assurance-accidents, soit au titre d'accident, soit à celui de lésions assimilées à un accident.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56

ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA, RS 830.1, et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, LPJA, RSB 155.21). A toutes fins utiles, on précisera que le début de la conclusion 2 de la recourante (*constater que le sinistre du 28 mars 2012 constitue un accident, respectivement une lésion corporelle assimilée à un accident*) représente en réalité une conclusion en constat à interpréter comme un élément de la motivation du recours (absence d'intérêt digne d'être protégé au constat, lequel est subsidiaire par rapport à la conclusion formatrice visant à une prise en charge par la Bâloise, ATF 122 V 28 c. 2b). En ce sens, la conclusion 2 peut être considérée comme recevable.

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public, LOJM, RSB 161.1).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, LAA, RS 832.20). 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).

**2.1.2** Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsque, d'un point de vue objectif, il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut qualifier d'ordinaires ou d'habituels. La

caractéristique propre de ce qui est extraordinaire est de rendre unique un événement ordinaire. Les effets qui résultent des incidents et péripéties de la vie courante ne suffisent en principe pas pour justifier l'existence d'une atteinte à la santé. Si la cause se situe uniquement sur le plan corporel interne, il faut retenir l'existence d'une maladie. Le simple déclenchement de l'atteinte à la santé par un facteur extérieur n'y change rien; suivant sa définition même, l'accident présuppose bien davantage en effet que l'élément exogène revête un caractère à ce point extraordinaire qu'une explication endogène n'entre pas en considération (ATF 134 V 72 c. 4.1 et 4.1.1). Le critère de définition du caractère extraordinaire ne se réfère pas aux effets du facteur extérieur, mais à ce facteur lui-même seulement. Dès lors, il est sans incidence pour l'examen du caractère extraordinaire que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Il importe bien davantage que le facteur extérieur se détache de la mesure normale des influences de l'environnement sur le corps humain. Des répercussions inhabituelles ne fondent pas à elles seules déjà un caractère extraordinaire (ATF 134 V 72 c. 4.3.1).

**2.1.3** Le critère d'un facteur extérieur extraordinaire peut aussi consister dans un mouvement non coordonné. Dans ce contexte, il n'y a lieu de retenir l'existence d'un facteur extérieur que si une circonstance externe influence de manière non programmée le déroulement naturel d'un mouvement, qui devient non coordonné. Dans un tel cas, la présence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – qui consiste dans l'interaction entre l'environnement et le corps de la personne assurée – devient extraordinaire en raison de son influence non programmée sur le mouvement en question (ATF 130 V 117 c. 2.1; SVR 2011 UV n° 11 c. 5.2). Tel est par exemple le cas lorsque la personne assurée trébuche, glisse, heurte un objet, ou effectue ou tente d'effectuer un mouvement-réflexe brusque afin d'éviter de glisser (RAMA 2004 p. 183 c. 4.1, 1999 p. 420 c. 2b).

En ce qui concerne les activités sportives, un accident au sens juridique du terme doit être admis lorsque l'activité pratiquée connaît un déroulement non planifié. En revanche, si le risque de subir une blessure inhérent à l'activité en question se réalise, il n'y a pas lieu de retenir l'existence d'un accident. Il en va de même si le

déroulement de l'activité sportive ne s'avère certes pas idéal, mais n'excède pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel (SVR 2008 UV n° 4 c. 3.3; RAMA 2004 p. 183 c. 4.4).

## **2.2**

**2.2.1** Les assureurs-accidents sont également tenus de prendre en charge les prestations d'assurance liées aux lésions corporelles assimilées à un accident énumérées exhaustivement dans l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.20), pour autant que celles-ci ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 let. a - h OLAA). A cet égard, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. Une importance particulière est conférée à la présence d'un facteur extérieur, c'est-à-dire un événement externe au corps humain, constatable objectivement, et évident, donc assimilable à un accident (ATF 129 V 466 c. 2.2). Pour pouvoir admettre l'existence d'un facteur extérieur ayant provoqué un dommage au corps humain, il faut toujours être en présence d'un événement présentant un certain potentiel accru de dommage. Tel est le cas lorsque l'activité ayant provoqué une douleur intense était exercée dans le cadre d'une situation présentant généralement un risque accru, comme par exemple beaucoup d'activités sportives. Le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage doit aussi être admis si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres (ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2).

**2.2.2** L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), 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. Parmi les événements

généralisant un risque de lésion accru, on compte notamment les changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1).

**2.2.3** Un état dégénératif ou pathologique préexistant n'exclut pas une lésion corporelle assimilée à un accident, pour autant qu'un événement assimilé à un accident provoque une aggravation de l'atteinte à la santé préexistante ou qu'il rende celle-ci manifeste; il suffit dès lors qu'un événement dommageable extérieur s'ajoute, à tout le moins en tant que facteur déclenchant, aux causes principalement malades ou dégénératives de l'atteinte à la santé (ATF 123 V 43 c. 2b; SVR 2008 UV n° 15 c. 3).

**2.3** En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2, 2004 p. 546 c. 3.3.4). Il ne faut pas y voir une règle de preuve prohibée, car il ne s'agit pas d'une règle formelle, mais d'une simple aide à la décision à utiliser en appréciant librement les preuves. Qui plus est, elle ne peut être appliquée que lorsqu'on ne peut attendre de nouveaux résultats de mesures de preuve supplémentaires (RAMA 2004 p. 546 c. 3.3.4).

### **3.**

**3.1** Hormis la déclaration de sinistre transmise par l'employeur (voir let. A supra), le dossier permet de constater, en fait, ce qui suit.

**3.1.1** Dans sa réponse 6 septembre 2012 (dos. recourante 5) à la demande de renseignements sollicitée par l'intimée, la recourante a détaillé le déroulement des

événements ainsi: "à la fin d'un match de volleyball, j'ai ressenti une douleur en dessous de la rotule du genou droit. Pendant quelques minutes, j'étais dans l'impossibilité de bouger le genou." A la question de savoir s'il s'était passé quelque chose de particulier, l'assurée a répondu que (probablement) oui, précisant que le volleyball est un sport avec des sauts répétés, des déplacements rapides et même des plongeurs. Dans un courrier du 29 septembre 2012 (dos. recourante 3) adressé à l'intimée (après que celle-ci eut informé l'assurée qu'elle n'allait pas prendre en charge l'événement du 28 mars 2012 [dos. recourante 7]), la recourante a allégué qu'elle avait sauté pour reprendre une balle et s'était réceptionnée sur le pied d'une coéquipière, sans toutefois subir un choc (elle n'est pas tombée), réitérant encore qu'elle n'avait ressenti aucune douleur à ce moment-là, celles-ci n'étant apparues qu'à la fin du match. L'assurée a confirmé ces dernières allégations tant dans l'opposition du 8 novembre 2012 (dos. recourante 12 p. 2), le recours du 8 avril 2013 (p. 1 et 2) et dans la réplique (p. 2) du 16 août 2013.

**3.1.2** L'IRM du genou droit pratiquée en juillet 2012 a révélé que l'assurée présentait une déchirure de grade 3 de la corne postérieure de la jonction du ménisque interne, ainsi qu'une bascule et subluxation externe de la rotule (dos. recourante 6). L'assurée a été opérée le 9 octobre 2012 en milieu hospitalier spécialisé (dos. recourante 10).

**3.2** L'intimée a nié le droit de l'assurée à l'obtention de prestations de l'assurance-accidents, considérant que les conditions légales pour la prise en charge de l'événement du 28 mars 2012, tant au sens d'un accident (il n'existe aucun événement extraordinaire déclenchant significatif au sens de l'art. 4 LPG) que d'une lésion corporelle assimilée (en l'absence d'un risque de lésion accru, l'existence d'un facteur extérieur doit être niée au sens de l'art. 9 OLAA, les mouvements déployés par l'assurée s'étant déroulés normalement) n'étaient pas remplies. Invoquant la règle des déclarations dites de la "première heure", l'intimée a retenu la version initiale des faits relatée par l'assurée (et non celle alléguée dès le courrier du 29 septembre 2012 [après avoir sauté pour s'emparer d'une balle, la recourante s'est réceptionnée sur le pied d'une coéquipière]) selon laquelle cette dernière a ressenti une douleur au genou droit au terme d'un match de volleyball, sans pouvoir l'attribuer à un mouvement en particulier.

**3.3** La recourante, quant à elle, estime que les frais liés à la survenance de l'accident du 28 mars 2012 doivent être pris en charge par l'intimée. Elle considère que les précisions subséquentes apportées sur le déroulement de l'incident dès le 29 septembre 2012 sont dues uniquement à son ignorance en matière médicale (elle n'a pas imaginé au départ que la lésion était due à une mauvaise réception lors d'un saut) et juridique (elle n'a pas jugé nécessaire de le préciser lors de ses premières déclarations). Il y a donc lieu de retenir qu'il existe bien un facteur extérieur (de surcroît extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA [recours p. 10]). Dès lors que la blessure dont elle souffre figure dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident, que le rapport médical du chirurgien orthopédiste atteste que ce traumatisme physique est dû à un choc et que l'origine de l'atteinte au genou n'est pas dégénérative (recours p. 8), les conditions de prise en charge des coûts au sens d'une lésion corporelle assimilée à un accident sont, selon elle, remplies.

**3.4** Il n'est pas contesté que la recourante a ressenti des douleurs au genou droit au terme d'un match de volleyball s'étant déroulé le 28 mars 2012, ainsi qu'elle l'a annoncé à l'intimée par déclaration d'accident. Il est aussi admis que le diagnostic arrêté par les médecins, soit une déchirure de la corne de la jonction postérieure du ménisque interne ainsi qu'une bascule et subluxation externe de la rotule, entre dans l'une (let. c) des hypothèses exhaustives prévues par l'art. 9 al. 2 OLAA.

Les parties sont toutefois en désaccord sur la qualification (extraordinaire ou non, cf. c. 4.2) du facteur extérieur (si tant est que celui-ci existe, cf. c. 5) ayant généré une lésion au genou de l'assurée.

#### **4.**

**4.1** Concernant l'établissement des faits, le TA relève que le compte rendu des circonstances de l'événement du 28 mars 2012 a évolué entre les indications succinctes figurant dans la déclaration d'accident (dos. recourante 4) et le recours. Certes le formulaire "déclaration d'accident-bagatelle LAA" n'encourage pas les descriptions détaillées. Il n'en demeure pas moins que l'assurée (dont les déclarations ont été rapportées par son employeur) s'est focalisée uniquement sur les douleurs ressenties (à l'issue

du match), quand bien même le ch. 6 dudit formulaire requiert une description du *déroulement de l'accident*. Dans un questionnaire subséquent adressé par l'intimée à l'assurée, dans la rubrique destinée à la description exacte du déroulement de l'accident (dos. recourante 5 ch. 1), la recourante n'a apporté aucune précision supplémentaire notamment quant au contexte dans lequel elle s'est blessée, réitérant le fait que les premières douleurs avaient été ressenties au terme de la rencontre. En dépit de la formulation explicite du ch. 2 dudit questionnaire (il convient d'indiquer si des *personnes, machines, objets, etc. ont joué un rôle dans le déroulement de l'accident*), l'assurée n'a nullement fait allusion à une phase de jeu au cours de laquelle, à la suite d'un saut, elle se serait réceptionnée de manière maladroite sur le pied de sa coéquipière. Quant à la question de savoir s'il s'était passé quelque chose de particulier (heurt, choc), propre à déterminer précisément s'il existe un facteur extérieur extraordinaire (qualification nécessaire pour admettre la survenance d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA), l'assurée, tout en supposant que tel devait être le cas en raison des sauts et des déplacements rapides inhérents à la pratique de ce sport, n'a pu relier la blessure à son genou droit à aucun mouvement ou événement particulier survenu durant le match. Ce n'est qu'après avoir été informée par l'intimée (dos. recourante 7) que l'événement du 28 mars 2012 n'entrait pas dans la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA (et que, partant, l'intimée estimait être déliée de son obligation de prester) que la recourante a *précisé*, dès le 29 septembre 2012 (dos. recourante 3), les circonstances d'espèce, à savoir qu'après avoir sauté pour s'emparer d'une balle, elle s'était réceptionnée de manière malheureuse sur le pied de sa coéquipière, précisant encore qu'elle n'était pas tombée ni n'était entrée en collision avec cette dernière et qu'elle n'avait ressenti aucune douleur à ce moment-là. Par la suite, tant dans la procédure d'opposition que celle du recours, la recourante a confirmé cette dernière version des faits.

En confrontant les réponses données sur le formulaire LAA en août 2012 ou sur le questionnaire du 6 septembre 2012 avec les descriptions de faits subséquentes figurant dans le courrier du 29 septembre 2012, l'opposition du 8 novembre 2012 et le recours du 8 avril 2013, le TA considère que les déclarations de l'assurée, si elles sont certes constantes s'agissant du

moment où les premières douleurs sont apparues (au terme de la rencontre), diffèrent néanmoins dans la mesure où la recourante allègue qu'elle s'est réceptionnée maladroitement, lors d'un saut, sur le pied de sa coéquipière. Cette version des faits présentée par l'assurée dès le 29 septembre 2012 ne peut nullement être interprétée au sens d'un complément d'information (TF 8C\_184/2012 du 21 février 2013: descriptions successives devenant contradictoires d'une tentative de redresser un catamaran; a contrario TF 8C\_483/2008 du 8 janvier 2009 c. 2.1 [concernant la question de l'existence d'un accident lors d'un match de football]), mais résulte au contraire d'une reconstitution intellectuelle (voir aussi recours, p. 5 ch. 7: "ce n'est en effet qu'après discussion avec une amie qui lui a raconté s'être déchiré le ménisque en se réceptionnant sur le pied d'une coéquipière qu'elle s'est souvenue que cela s'était passé lors du match du 28 mars"). En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (cf. c. 2.3). En l'espèce, le Tribunal relève d'ailleurs que l'assurée n'a pas précisé spontanément sa (nouvelle) version des faits: celle-ci est intervenue suite au refus (informel) de l'intimée, le 11 septembre 2012 (dos. recourante 7) de prendre en charge les coûts générés par l'événement du 28 mars 2012.

**4.2** Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de considérer que le genou droit de l'assurée a eu une défaillance lors d'une phase usuelle de jeu, indépendamment d'une éventuelle chute ou de tout autre phénomène particulier (glissade, heurt, mouvement non coordonné). L'on ne saurait dès lors retenir en l'espèce que l'activité déployée (volleyball) a connu un déroulement non planifié ou qu'il existe une circonstance externe extraordinaire (à défaut pour le TA de retenir que l'assurée a trébuché [sur le pied sa coéquipière] à la réception d'un saut) influençant de manière non programmée le déroulement naturel d'un mouvement. En effet, la pratique du volleyball impose, en raison de la nature même de ce sport, des mouvements rapides, réflexes ou des prises de balles dans des positions inconfortables. Ces gestes, pour une joueuse entraînée comme l'assurée

(membre d'une équipe féminine) s'inscrivent dans un déroulement du jeu planifié et sont répétés à l'entraînement (TF U 199/03 du 10 mai 2004 c. 4.2). L'activité sportive déployée en l'espèce n'excède dès lors pas ce que l'on peut qualifier de normal et habituel pour une joueuse de volleyball (TF 8C\_909/2012 du 4 février 2013 c. 4.2). Au vu de ces éléments, la cause extérieure (dont l'existence - controversée - est examinée ci-après [cf. c. 5]) ne peut être qualifiée d'extraordinaire.

Il convient donc d'exclure la survenance d'un accident au sens de l'art. 4 LPG.

## 5.

Il s'agit d'examiner si la lésion au genou droit de l'assurée peut être assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que ses suites devraient être assumées par l'intimée.

**5.1** S'agissant de la question controversée de l'existence d'un facteur extérieur, en présence des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA (comme tel est le cas en l'espèce [cf. c. 3.3]), le Tribunal fédéral (TF) a précisé que cette notion visait à 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 (ATF 129 V 466, 123 V 43 c. 2b, 116 V 145 c. 2c, 114 V 298 c. 3c; RAMA 2001 p. 332, 1988 p. 372 c. 4b; J.-M. Duc, *La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses*, in: RSAS 2006 p. 529 ss).

Hormis les cas où le TF a nié, dans le domaine du volleyball, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. c. 4.2), il a jugé, en relation avec d'autres sports de balles, que le fait de jouer au football présentait un risque de lésion accru en raison des fréquentes sollicitations corporelles (inhabituelles) inhérentes à la pratique de ce sport, telles qu'accélérer soudainement, s'arrêter brusquement, se déplacer rapidement d'avant en arrière, de même que latéralement, voire sauter pour s'emparer d'une balle. Toutes ces actions sollicitent le corps de manière importante, raison pour laquelle l'on ne peut dès lors considérer qu'il s'agit de gestes de la vie courante, même pour un footballeur averti (élongation musculaire

d'un footballeur suite à un tir: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 c. 4; fracture de fatigue à la suite d'un coup de pied dans le ballon 8C\_403/2013 c. 4). Comme condition nécessaire imposant à l'assureur-accidents la prise en charge d'un événement, le TF a en particulier insisté sur le fait que la lésion devait pouvoir être attribuée à une cause extérieure concrète pour exclure qu'elle soit due à la répétition de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, un diagnostic entrant dans la liste des lésions corporelles assimilées ne permettant pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte. Dans le contexte de l'élongation musculaire du footballeur qui s'entraînait évoquée ci-dessus, le TF a encore précisé que le caractère soudain de l'événement, qui en soi pouvait être quotidien et discret mais devait représenter un certain déploiement de force (au cas particulier inhérent au football), ne se mesurait pas prioritairement à la durée de l'effet dommageable, mais au fait qu'il devait être unique.

On peut encore noter, même si ces directives ne lient pas le juge (TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.3), que la Commission ad hoc des sinistres LAA, dans ses recommandations pour l'application de la LAA et de l'OLAA n° 2/86 du 10 juillet 1986 (révisées le 20 mars 2012; accessible à partir du site de l'Association Suisse des Assurances, [www.svv.ch](http://www.svv.ch)) a admis qu'il existait un facteur extérieur lorsqu'un mouvement manifeste du corps déclenchait les douleurs. Selon elle, un tel effet évident peut consister en des efforts ou des mouvements intensifs. Elle a ainsi mentionné, à titre d'exemple, les douleurs survenues notamment en s'appuyant sur une pelle.

**5.2** En l'espèce, il est avéré que l'assurée a ressenti des douleurs à l'issue du match de volleyball, le 28 mars 2012. Il est vrai que les phases de jeu d'un match sont susceptibles de générer des mouvements sous l'influence de phénomènes extérieurs, tels que la tension et le stress liés à la rencontre. Ces circonstances peuvent être apparentées au cas de lésions survenues lors d'émotions vives, comme la joie (par ex.: rupture du tendon d'Achille après un mouvement brusque pour se lever en se tournant de sa chaise de bureau à l'annonce de conditions de prêt hypothécaire très favorables: TF U 159/06 du 29 août 2006 c. 3.2), la colère (par ex.: ATF 139 V 327: fracture du calcanéum en tapant du pied dans un moment de mauvaise humeur), de même que lors de situations de vitesse ou d'instabilité (par ex.: virage en ski carving: TF U 223/2005 du 27 octobre 2005 c. 5, mais pas le fait de pousser sa

chaussure de ski dans la fixation à l'arrêt: TF U 574/06 du 5 octobre 2007 c. 6.2), ou d'urgence, nécessitant une vitesse de réaction (rotation brusque en direction du réfrigérateur en cuisinant déclenchant une douleur au genou: TF U 5/02 du 21 octobre 2002). Dans le cas d'espèce, il ne faut toutefois pas perdre de vue, malgré le contexte de tension inhérente à une rencontre sportive, que la blessure de l'assurée (et les douleurs éprouvées) s'est révélée uniquement au terme du match de volleyball. Même si la recourante a présenté une version subséquente des faits (réception d'un saut sur le pied d'une coéquipière) en contradiction avec le déroulement des événements présentés dans sa version d'origine, il n'en demeure pas moins, qu'à aucun moment de son (ses) récit(s), l'assurée n'a pu relier l'apparition des premières douleurs (ressenties uniquement à la fin de la rencontre) à un geste ou un mouvement particulier survenu à un moment précis, identifié et unique qui différencierait nettement d'un geste de la vie courante. Le TA relève que l'assurée est d'ailleurs restée sur le terrain jusqu'au terme de la partie. A l'instar de la jurisprudence du TF (navigateur aux commandes de son catamaran en train de chavirer, après avoir tenté durant près de 30 minutes de redresser la voile sans pouvoir rattacher l'apparition de ses blessures à un geste ou un mouvement particulier: TF 8C\_184/2012 du 21 février 2013; a contrario: footballeur qui, lors d'un tir spécifique, a été victime d'une elongation: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 c. 4 ou fracture de fatigue à la suite d'un coup de pied dans le ballon: TF 8C\_403/2013 c. 4), il convient, en l'espèce, à défaut de pouvoir relier la blessure de la recourante à un geste distinct, de nier l'existence d'un facteur extérieur. En ce sens, même si le rapport médical du 29 janvier 2013 du chirurgien orthopédiste de l'assurée (dos. recourante 9) relève que la blessure au genou droit de celle-ci, en l'absence d'une inflammation générale du tissu conjonctif, est due à une sollicitation importante du ménisque, il n'est pas déterminant. En effet, la notion médicale de traumatisme ne correspond pas à celle de facteur extérieur (TF U 199/03 du 10 mai 2004 c. 1). Quant au critère de la soudaineté développé par la jurisprudence du TF (cf. c. 5.1), il ne saurait être rempli. En effet, le TA considère, au vu du degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve exigé en droit des assurances sociales: ATF 138 V 218 c. 6), que la blessure au genou droit de la recourante est survenue à la suite de mouvements répétés (tant dans la vie quotidienne que dans l'activité sportive déployée) qui ont généré des microtraumatismes, l'usure de l'organe et, finalement, à terme, sa lésion. Il ne faut en effet pas perdre de vue que le genou droit de l'assurée a été fragilisé en 2004

(épanchement de synovie), suite à un accident de snowboard (dos. recourante 5 p. 2 ch. 3). Dans ces conditions, la lésion éprouvée par la recourante doit juridiquement être manifestement imputée à un phénomène dégénératif au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Au vu de ces considérations, il convient de nier l'obligation pour l'intimée d'assumer les conséquences de l'événement du 28 mars 2012 sous l'angle d'une lésion corporelle assimilée (art. 9 al. 2 OLAA).

**6.**

**6.1** Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**6.2** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure, ni d'allouer des dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a et g LPG).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante, par son mandataire,
  - à l'intimée, par son mandataire,
  - à \_\_\_\_\_,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).