

200.2013.743.LAA

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 30 juin 2014

Droit des assurances sociales

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



A. _____
recourante

contre

Groupe Mutuel B. _____
Assurances entreprise, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny
intimé

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 30 juillet 2013

En fait:

A.

Par déclaration d'accident du 31 mai 2013, l'établissement médico-social employant depuis 2008 A._____, née en 1985, en tant que cuisinière à 80%, a annoncé à son assurance-accidents, le Groupe Mutuel B._____ (ci-après: le Groupe Mutuel ou l'intimé), que cette dernière avait subi un accident le 30 mai 2013 à 21h30 lors d'un match de volleyball. L'accident était décrit comme suit par l'assurée: "en faisant une passe de volley, je me suis mise en arrière pour mieux prendre la balle et mon genou a craqué". S'agissant de la blessure, il y était précisé que l'assurée souffrait d'une distonction (*recte*: distorsion) du ligament intérieur du genou. Il était aussi mentionné que le travail avait été interrompu à la suite de l'accident depuis le 31 mai 2013. Après avoir recueilli un certificat et un rapport médical de l'hôpital C._____ ayant soigné la blessée le 30 mai 2013, des précisions complémentaires sur le déroulement de l'accident et un rapport d'IRM effectuée le 19 juin 2013, le Groupe Mutuel, par décision du 24 juin 2013, a signifié à l'assurée qu'il refusait de lui allouer toute prestation en relation avec l'événement survenu le 30 mai 2013.

B.

En dépit de l'opposition formulée par l'assurée le 1^{er} juillet 2013 contre la décision précitée, le Groupe Mutuel a confirmé sa décision le 30 juillet 2013.

C.

Le 29 août 2013, l'assurée a recouru contre cette décision sur opposition devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant à son annulation et à ce que l'intimé soit condamné à prendre à sa charge les coûts relatifs à l'événement du 30 mai 2013 au titre d'une lésion corporelle

assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202).

Dans un mémoire de réponse du 30 septembre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. La recourante n'a pas produit de réplique.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 30 juillet 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 30 mai 2013. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et la prise en charge des conséquences de cet événement par l'intimé au titre de lésions corporelles 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, 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).

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 Tribunal 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 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; SVR 2005 UV n° 2 c. 1.2).

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'OLAA, 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 générant 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 du 7 juin 2013 (dossier [dos.] intimé 5) à la demande de renseignements sollicitée par l'intimé, la recourante a détaillé la description de l'événement ainsi: "au volley-ball, en jouant comme passeuse, je suis allée chercher une balle pour faire la passe; j'ai senti mon genou droit qui a lâché; je n'ai plus pu poser cette jambe". Elle a indiqué aussi que les premières douleurs ont été ressenties tout de suite après l'accident. Aux questions de savoir s'il s'agissait, pour l'assurée, d'une activité habituelle s'étant déroulée dans des circonstances extérieures normales, l'assurée a répondu par "oui", tout en niant le fait qu'il se soit produit un événement particulier. L'opposition du 1^{er} juillet 2013 ne revient, quant à elle, pas sur le déroulement de l'accident. Enfin, dans son recours, l'assurée allègue qu'elle a couru pour prendre une balle dans le but de faire une passe. En s'arrêtant brusquement et en faisant sa passe en avant avec force, elle affirme avoir ressenti un lâchement dans son genou droit, ne pouvant plus, par la suite, poser son pied au sol.

3.1.2 Les médecins de l'hôpital C. _____ (dos. intimé 4, rapport du 10 juin 2013), suite à l'examen clinique de l'assurée après la survenance de l'accident le 30 mai 2013, ont diagnostiqué une entorse du ligament intérieur du genou droit. L'IRM effectuée le 19 juin 2013 a révélé que l'assurée souffrait d'une rupture du ligament intérieur (sans lésion au ménisque) avec une légère zone de contusion au niveau du plateau tibial (dos. intimé 9).

3.2 Invoquant la règle des déclarations dites de la "première heure", l'intimé a retenu les faits avancés par l'assurée lors de la procédure administrative (l'assurée a éprouvé une douleur au genou après avoir été chercher une balle lors d'une phase usuelle de jeu) et non ceux allégués durant la procédure de recours (en courant chercher une balle, elle se serait arrêtée brusquement avant d'effectuer une passe appuyée), estimant qu'aucun événement particulier n'était venu perturber les phases de jeu. Sur cette base, l'intimé a estimé que la condition de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire (nécessaire pour considérer que l'on est en présence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA) faisait défaut. Il a aussi statué que les conditions pour admettre une lésion corporelle assimilée à un accident, en raison de l'absence d'un facteur extérieur, n'étaient pas réunies.

3.3 La recourante, quant à elle, estime que les conséquences de la déchirure du ligament intérieur droit dont elle souffre doivent être assumées par l'assurance-accidents au titre de lésion corporelle assimilée à un accident.

3.4 Les parties, à juste titre, s'accordent sur le fait que l'événement du 30 mai 2013, en l'absence d'une cause extraordinaire (c. 2.1 supra), ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA (décision sur opposition II ch. 3 p. 3 et mémoire de réponse ch. 2 p. 3; la recourante quant à elle ne formule son argumentation qu'en fonction de l'art. 9 al. 2 OLAA). L'assurée elle-même souligne du reste dans le questionnaire sur les circonstances de l'accident qu'il ne s'est rien passé de particulier (dos. intimé 5 ch. 5). Les parties, à juste titre aussi, ne contestent pas non plus que le type de lésion diagnostiquée (déchirure du ligament) est couvert par l'énumération exhaustive (ATF 114 V 298 c. 3d) de l'art. 9 al. 2 OLAA (en particulier: let. g: déchirures de ligaments).

4.

4.1 Concernant l'établissement des faits, il est vrai que le compte rendu des circonstances de l'événement du 30 mai 2013 a quelque peu évolué entre les indications succinctes figurant dans la déclaration d'accident (dos. intimé 1) et le recours. Il convient de relever de prime abord que le formulaire "déclaration d'accident LAA" n'encourage pas les descriptions détaillées. Ainsi, au ch. 6, à peine quelques lignes sont réservées à cet effet et l'intimé n'insiste pas sur le fait que l'assurée (ou l'employeur si c'est ce dernier qui remplit le formulaire) doit fournir une description *détaillée* de l'événement (seule la locution description de l'accident y étant mentionnée). Dans le complément d'informations (détaillées) sollicitées par l'intimé (dos. intimé 5 ch. 1), la recourante a précisé que la balle qu'elle comptait jouer ne se trouvait pas à bout portant et qu'elle avait dû se déplacer pour aller la frapper. Même si la recourante a, jusqu'au stade du recours, occulté le contexte général de son geste (course en avant, arrêt brusque, passe de balle avec déploiement d'une force importante, cf. recours), elle a toujours mis en évidence, de manière constante, la simultanéité entre la passe effectuée et le craquement/fléchissement du genou ressenti, ainsi que l'apparition des premières douleurs. Quant aux réponses données par

l'assurée (à savoir que la pratique du volleyball est une activité habituelle pour elle, que le match s'est déroulé dans des circonstances extérieures normales et qu'il ne s'est produit aucun événement particulier, dos. intimé 5 p. 2) et sur lesquelles l'intimé se fonde pour étayer l'existence d'un mouvement entrant dans la palette des gestes usuels sollicités par ce sport, il faut relever tout d'abord que leur formulation sert avant tout à déterminer s'il existe un facteur extérieur *extraordinaire*, qualification nécessaire pour admettre la survenance d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Même en pratiquant le volleyball régulièrement, une réponse affirmative à ces questions ne permet pas de tirer de conclusion définitive sur l'existence d'un facteur extérieur, tel qu'exigé pour d'éventuelles lésions corporelles assimilées à un accident, comme en l'espèce (un footballeur amateur qui, lors d'un entraînement, en effectuant un tir avec le ballon, est victime d'une elongation musculaire, exerce aussi une activité habituelle dans des conditions normales; voir par ex.: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 et c. 4.2 ci-dessous).

En confrontant les réponses données sur le formulaire LAA ou par la suite lors du complément d'information sollicité par l'intimé avec la version plus élaborée du recours, on ne peut, en réalité, discerner aucune contradiction. La description, telle que figurant dans le recours, peut tout à fait être interprétée au sens d'un complément d'information (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]; a contrario TF 8C_184/2012 du 21 février 2013: descriptions successives devenant contradictoires d'une tentative de redresser un catamaran). Quoi qu'il en soit, on peut déduire, tant de la déclaration d'accident que des compléments d'information sollicités par l'intimé, que la recourante a mentionné un geste précis (frappe de balle) et que le craquement/fléchissement de son genou droit a été ressenti et entendu lors de l'accomplissement de ce mouvement, les douleurs étant apparues immédiatement.

4.2 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, le Tribunal fédéral (TF) a précisé que cette notion vise 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).

4.3 Il convient donc d'examiner si l'atteinte à la santé de l'assurée a été portée par une cause extérieure.

Le TF a eu l'occasion de se prononcer à plusieurs reprises au sujet de lésions corporelles survenues lors de la pratique d'activités sportives. Dans sa jurisprudence relative au volleyball que le TA a pu retrouver, le TF, ayant surtout analysé (et écarté) la cause extérieure extraordinaire (ce qui correspond à l'état de fait du présent litige, les parties étant unanimes pour nier l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPG, cf. c. 3.4), ne fournit toutefois pas d'informations relatives au facteur extérieur, aucune des blessures survenues dans la pratique de ce sport n'ayant généré une lésion figurant dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA (TF 8C_909/2012 du 4 février 2013 c. 4.4 ou encore U 199/03 du 10 mai 2004 c. 4). En relation avec d'autres sports de balles, le TF a statué que le fait de jouer au football présentait (déjà) 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). 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, durant la vie quotidienne, 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 et au c. 4.1, 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) 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.

4.4 En l'espèce, on peut d'emblée relever que le mouvement de l'assurée s'est produit lors de la pratique d'une activité sportive, dans une phase de jeu d'un match, autrement dit 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). En effet, les déplacements dans le domaine du volleyball s'apparentent à ceux ayant cours dans le football: les joueuses sont elles aussi amenées à réceptionner des ballons en faisant des mouvements réflexes, à sauter pour les frapper, à effectuer des plonges, ou encore à se déplacer rapidement d'avant en arrière ou transversalement. Le Tribunal 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 le mouvement de l'assurée diffère nettement d'un geste de la vie courante dans la répartition des forces sur la jambe en général

et sur le genou en particulier. En effet, au terme d'un déplacement rapide, puis d'un arrêt réflexe pour s'emparer d'une balle, l'assurée s'est mal positionnée sur ses deux jambes avant d'exercer une tension sur ses genoux en projetant avec force une balle vers l'avant. De plus, l'atteinte (survenue lors d'un événement unique) a immédiatement pu être mise en relation avec le mouvement en question. Dans ces conditions, même si l'on se trouve en présence d'un mouvement qu'une volleyeuse entraînée accomplit fréquemment, il faut constater qu'il s'agit d'une sollicitation de la jambe, et singulièrement du genou, plus élevée que ce qui est physiologiquement normal dans les gestes de la vie courante. Cette sollicitation a entraîné un risque de lésion telle que celle qui a été diagnostiquée par la suite. L'apparition des douleurs a clairement pu être mise en relation avec l'événement concret du 30 mai 2013 décrit ci-dessus, sortant de l'ordinaire. La condition du caractère soudain de l'événement, tel que le comprend la jurisprudence, est donc réalisée.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, dès lors que la lésion au genou droit de l'assurée entre dans l'une des hypothèses visées par l'art. 9 al. 2 OLAA, que l'existence d'un facteur extérieur est avérée et qu'au vu du degré de la vraisemblance prépondérante, la blessure constatée n'est pas manifestement imputable à une maladie (aussi, au cas particulier, en raison de l'absence d'antécédents médicaux et du jeune âge de l'assurée), les suites de la lésion ligamentaire dont souffre la recourante doivent être assumées par l'intimé. Le recours doit donc être admis et la décision sur opposition du 30 juillet 2013, confirmant (et remplaçant) la décision de refus de prestations de l'assurance-accidents obligatoire, annulée. Le dossier doit être retourné à l'intimé afin qu'il prenne les mesures nécessaires à l'octroi des prestations légales.

5.2 Bien que la recourante obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens ni d'indemnité de partie, car elle n'était pas représentée par un mandataire et la présente procédure judiciaire n'a pas requis des efforts dépassant ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 2 LPJA).

5.3 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée.
L'intimé est condamné à octroyer les prestations légales qui lui incombent.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - 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).