du 4 novembre 1997

dans la cause

Monsieur G_____
représenté par Me Catherine Gavin, avocate

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS
représentée par Me Odile Roullet, avocate

**EN FAIT**

1. Monsieur G_____, né en 1953, travaillait en qualité d'installateur sanitaire dans l'entreprise R. X_____ et Fils à Genève et était ainsi assuré auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels.

2. Le 29 septembre 1994, après avoir effectué un transport de lavabos, il a ressenti une forte douleur à l'épaule droite. Le cas fut annoncé à la CNA par son employeur le 4 octobre 1994. Celui-ci a décrit l'accident comme étant survenu suite à un "effort en transportant des lavabos".

   Consulté le 4 octobre 1994, le Dr M_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a évoqué une probable élongation musculaire. Au chapitre "indications du patient" du rapport médical initial adressé à la CNA le 13 octobre 1994, il a indiqué que le 29 septembre 1994, le patient avait ressenti une douleur vive au niveau de l'épaule droite "en portant des lavabos".

3. Le 10 octobre 1994, la CNA a invité son assuré à compléter sa déclaration d'accident.

4. Le 13 octobre 1994, M. G_____ a retourné le questionnaire à la CNA.

   A la question de savoir à quelle activité ou circonstance il attribuait ses douleurs, il a répondu que le 29 septembre 1994, à la piscine des Vernets, en effectuant plusieurs transports de lavabos, il avait senti une forte douleur à l'épaule droite. A la question de savoir s'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle et si celle-ci s'était déroulée dans des conditions normales, il a répondu que, sur les chantiers, il était souvent amené à faire des efforts. A la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier, soit une chute ou une glissade, il a répondu par la négative.

5. A la demande du Dr M_____, le Dr N_____, radiologue, a effectué, le 31 octobre 1994, une IRM de l'épaule droite de l'assuré. Dans son rapport du lendemain, ce praticien a conclu que le patient présentait une empreinte extrinsèque sur la jonction musculo-tendineuse du sus-épineux, secondaire à un conflit acromial "Impingement Syndrome". Il a relevé l'existence d'une tendinite au niveau de la coiffe des rotateurs, mais sans image de déchirure. Le patient présentait encore une irrégularité corticale au niveau de l'insertion distale de la coiffe des rotateurs. Une petite quantité de liquide tout autour du tendon sous-scapulaire avait été trouvée.

6. Par décision du 30 novembre 1994, la CNA, se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr P_____, a relevé qu'il n'y avait, à l'origine des troubles, aucun fait particulier répondant à la notion juridique d'accident. En conséquence, sa responsabilité n'était pas engagée. S'agissant des lésions corporelles assimilées à un accident et énumérées de manière exhaustive par l'article 9 alinéa 2 OLAA, la CNA a jugé que son assuré ne présentait pas une lésion corporelle assimilable à un accident. En effet, l'IRM pratiquée le 31 octobre 1994 n'indiquait pas d'image de déchirure, mais de tendinite au niveau de la coiffe des rotateurs.

7. A réception de cette décision, M. G_____ a élevé opposition le 5 décembre 1994. Pour la première fois, il a fait valoir que son problème avait débuté brusquement le 29 septembre 1994 "en mal réceptionnant un gros lavabo sur l'épaule droite". Cette épaule ne l'avait jamais gêné avant cet accident.

8. Le 12 décembre 1994, le Dr M_____ a écrit à la CNA pour s'étonner de la décision de celle-ci de ne pas prendre le cas en charge. Lorsqu'il avait vu M. G_____ pour la première fois, le 4 octobre 1994, ce dernier lui avait très clairement déclaré qu'il souffrait de l'épaule droite, suite à la mauvaise réception d'un lavabo; il n'avait jamais eu de problèmes similaires précédemment. Vu qu'il suspectait une rupture du tendon du muscle sus-épineux droit, il l'avait adressé au Dr O_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Par la suite, dans un courrier adressé le 15 novembre 1995 dans le courant de la procédure contentieuse au conseil de M. G_____, le Dr M_____ a fourni les précisions suivantes :

a. Lorsqu'il avait vu le patient le 4 octobre 1994, il avait constaté une limitation douloureuse à l'abduction de l'épaule droite (40°), une élévation antérieure limitée à 80°, un test Neer positif, un Palm-up positif et un Jobe très positif. Par contre, il n'avait pas constaté de limitation des rotations et pas d'instabilité de l'épaule. Il avait donc conclu à une atteinte du sus-épineux et du long-chef du biceps droit. L'IRM de l'épaule droite, effectuée le 31 octobre 1994, ne montrait pas de déchirure de ligaments. Le radiologue concluait à une empreinte extrinsèque sur la jonction musculo-tendineuse secondaire, à un conflit acromial (impingement syndrome) et à une tendinite au niveau de la coiffe des rotateurs, mais sans signe de déchirure.

b. Lors de la première consultation, M. G_____ lui avait bien expliqué les circonstances de ses douleurs, en lui décrivant avoir mal réceptionné un lavabo sur son épaule droite. Le patient lui avait aussi déclaré qu'il

n'avait jamais eu précédemment de douleurs au niveau de cette épaule.

9. Le 19 décembre 1994, M. G_____ a été interrogé par un inspecteur de la CNA.

A cette occasion, il a déclaré que le questionnaire retourné à la CNA le 13 octobre 1994 avait été rempli par une secrétaire de son employeur sur la base des indications qu'il avait fournies, mais que ses réponses avait certainement été mal formulées. Un collègue de travail se trouvait sur une échelle pour prendre un lavabo, pesant environ cinquante kilos et placé sur une étagère. Pour sa part, il était au pied de cette échelle pour réceptionner le lavabo. Son collègue le lui avait passé et il l'avait saisi des deux mains pour le mettre sur son épaule droite. C'est alors qu'il avait ressenti une douleur. L'assuré pensait qu'il avait reçu ce lavabo trop brusquement sur son épaule, sans toutefois que son collègue ne l'ait lâché. Il ne se rappelait plus si le lavabo avait éventuellement glissé de ses mains ou des mains de son collègue. Telles étaient les raisons pour lesquelles il avait indiqué qu'il avait mal réceptionné cet objet.

10. Dans le cadre de l'instruction de l'opposition, la CNA s'est encore adressée au Dr O_____, qui avait opéré M. G_____ le 21 novembre 1994.

Le rapport de ce compte-rendu opératoire mentionne que l'IRM effectuée par le Dr N_____ indiquait la présence d'un "impingement syndrome" et d'une boursite sous-deltoïdienne. L'intervention avait consisté en une résection du ligament acromio-corracoïdien, en une acromioplastie et en la révision de la coiffe des rotateurs. La présence d'une boursite sous-deltoïdienne très importante avait été constatée. Le défilé était très serré. L'opérateur avait procédé à l'excision de la bourse. La révision de la coiffe des rotateurs avait été effectuée dans tous les plans. On ne constatait pas de rupture macroscopique. Suite à l'injection de bleu de méthylène, l'opérateur avait constaté une certaine transparence de ce dernier, sur une petite zone de trois millimètres de diamètre, dans le tendon sus-épineux à cinq millimètres de son insertion. Il n'y avait pas eu d'extravasation du produit. L'opérateur avait procédé à une acromioplastie au ciseau frappé et à la râpe. En fin d'intervention, le contrôle du passage de l'épaule, sous l'acromion, était tout à fait satisfaisant. L'inspection au doigt de l'acromioclaviculaire ne révélait pas de bec ostéophytique.

Par la suite, dans le cadre de la procédure contentieuse, le Dr O_____ a commenté, par un courrier du 8 novembre 1995, son rapport opératoire à l'attention du conseil de M. G_____. Celui-ci lui avait bien indiqué que toute sa pathologie avait débuté suite à la mauvaise

réception d'une charge de 40 à 50 kilos. Ce traumatisme aurait entraîné une violente douleur au niveau de l'épaule droite, avec, le lendemain, une impotence fonctionnelle. Au vu de l'échec du traitement médical instauré par le Dr M_____, et la présence sur l'IRM d'un "impingement" et d'une "lamination de la coiffe (déchirure partielle)", il avait posé l'indication opératoire.

11. Toujours dans le cadre de l'instruction de l'opposition élevée par son assuré, la CNA a demandé son appréciation au Dr P_____.

Ce praticien a indiqué, dans un avis daté du 5 juillet 1995, qu'au vu des renseignements obtenus, il ne s'était pas agi d'un accident, mais uniquement d'un effort. En outre, une acceptation de responsabilité pour ce cas ne pouvait intervenir par le biais de l'article 9 alinéa 2 OLAA, l'IRM effectuée le 31 octobre 1994 n'ayant pas montré d'image de déchirure, mais uniquement de tendinite au niveau de la coiffe des rotateurs.

12. Par décision du 16 août 1995, la CNA a rejeté l'opposition de M. G_____. La première version de l'événement ne mentionnait que des efforts et des douleurs consécutives au transport d'un lavabo. Ce n'était qu'à réception de la décision de refus que l'assuré, dans son opposition, avait pour la première fois allégué la mauvaise réception d'un lavabo sur l'épaule droite. De jurisprudence constante, la première version des faits devait être préférée aux versions ultérieures. En conséquence, faute d'une cause extérieure extraordinaire, l'événement survenu ne constituait pas un accident. En effet, pour un installateur sanitaire, le transport de lavabos, même lourds, ne dépassait pas les limites du banal. Il en eût été de même en cas de réception, même un peu rude, d'un lavabo.

Sous l'angle de l'article 9 alinéa 2 OLAA, le cas ne pouvait pas non plus être pris en charge. Aucun élément ne venait contredire l'avis du Dr P_____ à cet égard.

13. Par acte mis à la poste le 17 novembre 1995, M. G_____ a recouru auprès du Tribunal administratif contre la décision sur opposition de la CNA.

Tant le Dr M_____ que le Dr O_____ avaient confirmé que le recourant leur avait indiqué, dès la première consultation, avoir mal réceptionné un lavabo sur son épaule droite. La déclaration d'accident remplie par la secrétaire de l'employeur devait par conséquent être écartée comme ne traduisant qu'imparfaitement la description des faits. Il y avait donc eu une atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure, de sorte que le cas devait être pris en charge en tant qu'accident.

Indépendamment de cette notion, le traumatisme subi par M. G_____ remplissait assurément les conditions de l'article 9 alinéa 2 OLAA. A l'appui de cet allégué, le recourant s'est fondé sur les courriers adressés par les Drs M_____ et O_____ à son conseil, déjà évoqués ci-dessus (consid. 8 et 10 supra), ainsi que sur un courrier du Dr R_____ du 7 novembre 1995. Ce dernier, se fondant sur un arthro-CT scann de l'épaule droite effectué le 14 septembre 1995, confirmait que l'assuré présentait une déchirure partielle du muscle sus-épineux.

Le recourant a joint a son recours le CT scann sur lequel s'était fondé le Dr R_____.

Il résulte du rapport établi à l'intention de ce praticien en date du 15 septembre 1995 par le Dr S_____, radiologue, qu'une arthrographie avait été pratiquée en un premier temps. Celle-ci n'avait tout d'abord pas montré d'image de déchirure de la coiffe des rotateurs. Toutefois, par la suite, lors de mouvements passifs, une flaque de produit de contraste au niveau du muscle sus-épineux et en position sous-acromiale avait été mise en évidence. Cette flaque traduisait une déchirure partielle, car il n'y avait pas d'opacification de la bourse sous-acromio-deltoïdienne. Un arthro-CT scann avait encore été effectué ultérieurement. Dans le cadre de cet examen, on retrouvait également l'imprégnation du muscle sus-épineux par le produit de contraste, ce qui traduisait une déchirure partielle.

14. Pour tirer ce cas au clair, la CNA a soumis son dossier au Dr T_____, spécialiste FMH en chirurgie, attaché à la division médecine des accidents de la CNA.

A l'examen dudit dossier, le Dr T_____ a retenu qu'après l'événement du 29 septembre 1994, une rupture de la coiffe des rotateurs n'avait été constatée ni sur l'IRM du 31 octobre 1994, ni durant l'opération du 21 novembre 1994 (protocole opératoire du Dr O_____). C'est pourquoi aucune suture tendineuse n'avait été réalisée, mais, par contre, une bursectomie et une acromioplastie pour impingement (maladie). Un diagnostic selon la liste exhaustive de l'article 9 alinéa 2 OLAA (lésion corporelle assimilable à un accident) n'existait donc pas.

Ce n'était que secondairement, après l'opération, que l'on avait constaté pour la première fois sur l'arthro-CT scann du 14 septembre 1995, une rupture partielle du tendon sus-épineux (faible émergence du produit de contraste). Mais cela ne constituait pas davantage une lésion corporelle assimilable à un accident, car cet état avait une base purement dégénérative, vu la présence d'un "défilé" constitutionnellement étroit (usure du tendon par pincement au niveau sous-acromial).

En conséquence, la CNA a conclu au rejet du recours.

15. Par décision du 21 juin 1996, le Tribunal administratif a ordonné qu'une expertise soit effectuée, confiée au Dr Jacques V_____. Le nom de l'expert, ainsi que le texte de la mission, ont été soumis aux parties.

Dans son rapport du 23 décembre 1996, le Dr V_____ a conclu à l'existence d'une lésion traumatique de type déchirure partielle qui, en l'absence de plaintes ou de faits antérieurs à l'événement, était la conséquence de ce dernier. Rien ne permettait d'établir qu'une déchirure partielle soit apparue après l'intervention chirurgicale du 21 novembre 1994.

16. D'entente entre les parties, la procédure a été suspendue le 27 février 1997, dans l'attente d'un arrêt du Tribunal fédéral des assurances concernant la prise en charge, par l'assureur-accident, de lésions à la coiffe des rotateurs. Le Tribunal fédéral ayant admis, par arrêt du 26 mars 1997 dans la cause J. P. contre CNA, qu'une lésion à la coiffe des rotateurs était une lésion assimilée à un accident au sens de l'article 9 alinéa 2 OLAA, la procédure fut reprise le 17 avril 1997.

17. Le 29 mai 1997, la CNA a indiqué maintenir ses conclusions. Elle a contesté qu'une déchirure, même partielle, de la coiffe des rotateurs ait été établie selon le degré de la vraisemblance prépondérante lors de la première opération effectuée le 21 novembre 1994 : le chirurgien avait exclu catégoriquement toute rupture macroscopique au niveau de la coiffe. Selon une apprécia-tion médicale du Dr T_____, du 22 janvier 1997, jointe aux écritures, l'expert avait repris l'interprétation des images faites par les radiologues, plutôt que de les décrire et de les interpréter avec ses propres mots; il s'était d'autre part fondé sur un rapport opératoire du 21 janvier 1996, ainsi que sur une lettre du Dr R_____ du 29 octobre 1996, qui n'étaient pas au dossier. La constatation de l'existence d'un "sus-épineux cicatriciel et inflammatoire" ne permettait pas de conclure à l'existence d'une lésion traumatique, car cette constatation était compatible avec une altération réactive de la coiffe des rotateurs en présence d'une usure due à l'âge. Il était "évident au degré de la vraisemblance prépondérante" qu'il n'y avait pas eu de déchirure de la coiffe des rotateurs le 29 septembre 1994. Le Dr V_____ n'avançait que des hypothèses et des possibilités insuffisantes du point de vue assécurologique.

La CNA a indiqué que "la déchirure partielle cons-tatée près d'un an plus tard, soit le 10 septembre 1995, par le Dr S_____, n'a pu se produire

qu'ultérieurement et n'a pas de rapport avec l'événement assuré".

La CNA a conclu à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée.

17. Le 27 août 1997, le juge délégué à l'instruction de la cause a entendu le Dr V_____, en présence des parties.

a. Ce praticien a indiqué qu'il avait basé son expertise sur les documents figurant au dossier, ainsi que sur ses entretiens avec les Drs R_____ et O_____. Il avait examiné l'ensemble des images figurant au dossier et analysé les radiographies simples. S'agissant des clichés plus complexes, tels qu'IRM et scanner, il n'avait ni la formation, ni les éléments pour contrecarrer les avis des radiologues. Ses observations confirmaient les conclusions des spécialistes en question. S'il y avait des critiques sur l'interprétation des images, il était nécessaire de les soumettre à un radiologue.

La présence d'un état cicatriciel était nécessairement causée par une lésion et non pas par l'usure due à l'âge, ce que lui avait confirmé le Dr R_____ dans un courrier du 29 octobre 1996. Pour déterminer la date de ce traumatisme, il n'avait pu procéder que par éliminations : la lésion traumatique ne pouvait avoir été causée que par l'événement du 29 septembre 1994.

A la lecture de l'appréciation médicale du Dr T_____, le Dr V_____ a admis qu'il y avait eu une erreur de dactylographie de date; les autres remarques émises par le Dr T_____ ne l'amenaient pas à modifier ses conclusions, en particulier celle selon laquelle le Dr O_____ avait choisi un mode opératoire qui ne lui permettait pas de constater une lésion de la partie intra-articulaire de la coiffe.

L'usure de la coiffe des rotateurs n'entraînait pas d'aspect cicatriciel, mais un amincissement et un effilochement des tissus, sans produire de tissu cicatriciel. Il estimait le degré de vraisemblance de l'existence d'une lésion traumatique de la coiffe à 75%.

b. Le jour même, après l'audience, le Dr V_____ a encore écrit au Tribunal en relevant que le Dr S_____, décrivant l'IRM effectuée le 8 mai 1995, indiquait que l'image traduisait la présence d'un remaniement hémorragique sur probable récidive de déchirure qui n'avait toutefois pas l'air d'être complète; le même praticien, décrivant une arthro-CT du 14 septembre 1995, indiquait que l'image traduisait une déchirure partielle du muscle sus-épineux. Ces éléments, mentionnés

dans les conclusions de son rapport d'expertise, confirmaient l'aspect traumatique des lésions.

18. A la demande du Tribunal administratif, le Dr V_____ a encore transmis un tirage du compte-rendu opératoire rédigé par le Dr R_____ le 17 janvier 1996, ainsi qu'un courrier du même médecin, du 29 octobre 1996, précisant le contenu du compte-rendu opératoire.

Ces pièces ont été soumises aux parties.

a. Le recourant a persisté dans ses conclusions antérieures, en relevant la clarté de l'expertise.

b. La CNA a soumis les pièces en question au Dr T_____. Ce dernier, dans une appréciation médicale du 13 octobre 1997, a relevé que les pièces en question n'apportaient pas de nouveaux éléments au niveau assécurologique. La constatation d'une lésion partielle, non transmurale, au niveau du sus-épineux n'était pas contestée sur le principe. De telles lésions non spécifiques apparaissaient habituellement dans un contexte dégénératif, qui ne supposait pas nécessairement un traumatisme important.

Le Dr T_____ contestait "l'affirmation apodictique" du Dr V_____, selon lequel une usure n'entraînait pas d'aspect cicatriciel. Il était invraisemblable qu'une blessure conséquente se soit produite lors de l'incident du 29 septembre 1994, dès lors que le Dr O_____ n'avait pas constaté de déchirure macroscopique, ni de cicatrice de la coiffe des rotateurs. L'intervention du 21 novembre 1994 ne visait qu'à traiter un status de nature purement pathologique, à savoir un impingement en raison d'une bursite et d'un défilé étroit. Tout lien avec l'incident du 29 septembre 1994 était "improbable ou tout au plus possible".

**EN DROIT**

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E/3,5/1; art. 106 de la loi sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

2. a. Selon l'ordonnance sur l'assurance accidents du 20 décembre 1982 (RS 832.202 - OLAA), on entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 9 al. 1).

Le caractère extraordinaire de l'accident ne se rapporte pas aux effets du facteur extérieur mais à ce

facteur lui-même (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, 1992 Lausanne, p. 48; ATF 112 V 201, consid. 1; 116 V 136 consid. 3b).

Selon le Tribunal fédéral des assurances, il n'y a ainsi pas de caractère extraordinaire dans le fait pour un menuisier-machiniste, de stabiliser, d'une seule main et à l'aide d'un collègue, une porte de 100 à 150 Kg qui allait basculer (RAMA 1988 U 58 p. 375), ni dans le fait pour un aide-infirmier de 26 ans, physiquement bien constitué, de déplacer un malade alité pesant entre 100 et 120 Kg (ATF 116 V 136 précité).

Conformément à cette jurisprudence, on ne saurait attribuer en soi un caractère exceptionnel au fait de soulever un objet ou même de le retenir s'il tombe, à moins que cet effort ne soit, compte tenu de la constitution physique et des habitudes professionnelles de l'intéressé, manifestement excessif.

b. Le recourant estime lui-même que les efforts liés au transport de lavabos entrent dans l'activité normale qu'il exerce sur les chantiers. Il y a lieu, au demeurant, de retenir que le transport de telles pièces entre naturellement dans le cadre de son activité d'installateur sanitaire. Dans ces conditions, et au vu des jurisprudences citées ci-dessus, on ne saurait admettre que l'événement survenu le 29 septembre 1994 sans incident particulier, alors que le recourant transportait des lavabos, réunissait des circonstances extraordinaires permettant de le qualifier d'accident au sens de l'article 9 alinéa 1 OLAA.

3. a. En ce qui concerne le fait que la douleur serait intervenue à la suite d'une mauvaise réception sur l'épaule d'un lavabo qu'un collègue lui tendait depuis le sommet d'une échelle, il s'impose de constater que cette version des faits ne correspond pas aux premières déclarations de l'assuré, telles qu'elles figurent dans l'annonce de l'accident faite par son employeur le 4 octobre 1994 ou encore celle du Dr M_____ à la CNA le 13 octobre 1994. Semblablement, en répondant au questionnaire de la CNA, le 13 octobre 1994 également, M. G_____ n'a jamais parlé de mauvaise réception d'un lavabo, mais s'est borné à indiquer qu'en effectuant plusieurs transports de lavabos ce jour-là, il avait ressenti une forte douleur à l'épaule droite. Par ailleurs, à la question précise de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, à savoir une chute, une glissade ou un autre événement, il a répondu par la négative.

b. Peu importe en conséquence que, par la suite, les médecins intervenus à divers titres aient indiqué que leur patient leur avait parlé de la mauvaise réception d'un lavabo sur l'épaule. A ce sujet, les indications données

par le recourant à l'inspecteur de la CNA lors de l'entretien du 19 décembre 1994 ne permettent pas de considérer que ce lavabo serait tombé sur son épaule, qu'il aurait glissé des mains de son camarade de travail ou que lui-même se serait tenu dans une position particulière ayant conduit à une mauvaise réception de cet objet.

c. Dès lors que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, lorsqu'il s'agit d'apprécier la portée des déclarations d'un assuré à propos de l'événement en cause et en présence de deux versions différentes, la préférence doit en principe être accordée à celle que l'intéressé a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le produit de réflexions ultérieures (ATFA non publié du 25 avril 1988; ATFA des 16 août 1984 et 30 janvier 1984 in Extraits CNA 1984 N° 3 et 6; ATFA du 30 avril 1982 in Extraits CNA 1982 N° 8; A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 263 in fine; ATA du 29 novembre 1994 en la cause B.), le Tribunal administratif écartera cette dernière description de l'événement pour se fonder sur la première version donnée par le recourant, selon laquelle la douleur serait apparue dans le cadre de plusieurs efforts, à l'occasion du transport de lavabos ce jour-là.

4. Que les médecins consultés par le recourant attribuent la lésion à un accident est en tous points irrelevant, dès lors que la question de savoir si un événement repose sur une cause extérieure extraordinaire constitue un problème juridique et non pas médical, de sorte que les indications fournies par les praticiens ne sauraient revêtir un caractère déterminant pour le juge chargé de trancher cette question (ATA du 29 novembre 1994 en la cause B).

5. En conséquence, faute d'une atteinte dommageable soudaine et involontaire causée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, telle qu'elle aurait pu exister si un objet lourd était tombé sur l'épaule du recourant, le Tribunal administratif retiendra qu'il n'y a pas eu, dans son cas, d'accident. Par ailleurs, même en considérant les efforts fournis, il y a lieu de relever que ceux accomplis par le recourant le 29 septembre 1994 n'excédaient pas les efforts pouvant objectivement être qualifiés de quotidiens ou d'habituels dans sa profession d'installateur sanitaire. Sous cet angle également, on ne saurait retenir qu'il a été victime d'un accident.

La décision sur opposition de la CNA sera donc confirmée en tant qu'elle refuse toute prise en charge de l'événement survenu le 29 septembre 1994 sous l'angle de l'article 9 alinéa 1 OLAA.

6. a. Selon l'article 9 alinéa 2 OLAA, certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles

ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Font notamment partie de ces lésions les déchirures de tendons (let. f). Or, la coiffe des rotateurs est constituée de tendons.

b. Les lésions mentionnées par cette disposition doivent obligatoirement être prises en charge par les caisses d'assurance quand bien même leur origine serait partiellement ou complètement d'ordre pathologique ou dégénératif (Alfred MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 203; André GHELEW, Olivier RAMELET et Jean-Baptiste RITTER, op. cit. p. 58).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de confirmer ce point de vue à plusieurs reprises, en relevant que les fractures (art. 9 al. 2 let. a OLAA) étaient les seules lésions assimilées aux accidents qui n'étaient assurées que si elles n'étaient pas manifestement causées par une maladie (ATF 114 V 301 consid. 3c; 116 V 139 consid. 4a; 116 V 147, consid. 2c).

Il a toutefois nuancé cette lecture de la loi en ajoutant qu'une lésion dont il était démontré qu'elle était la conséquence exclusive d'un processus pathologique ne pouvait pas être considérée comme une lésion assimilée à un accident. Bien qu'apparemment en contradiction avec l'idée de départ, cette nuance se justifie par l'exigence légale de soudaineté de l'atteinte dommageable.

La Cour fédérale explique à ce propos que le facteur déclenchant peut être quotidien et discret. L'essentiel est qu'un événement soudain, par exemple un mouvement violent ou le fait de se relever de la position accroupie fasse apparaître la lésion. Si un tel événement fait défaut et si la lésion doit bien davantage être attribuée à des microtraumatismes quotidiens entraînant une détérioration générale, laquelle atteint des dimensions telles qu'elle nécessite un traitement, on se trouve dès lors devant un cas de maladie et non d'accident (ATF 116 V 148).

c. Le Tribunal de céans a jugé qu'il ressortait de ces développements que, concernant la question de la rupture de la coiffe des rotateurs, la CNA ne pouvait refuser la prise en charge d'une telle lésion sous prétexte qu'elle était généralement due à des facteurs dégénératifs (ce qui en outre était contesté d'un point de vue scientifique), sans examiner dans chaque cas si cette lésion s'était manifestée à l'occasion d'un événement soudain. Cet événement ne devait en revanche pas revêtir un caractère extraordinaire (ATA du 14 novembre 1995 en la cause P. confirmé par ATF du 26 mars 1997; ATF H. du 9 février 1997, publié in Plädoyer 3/97, p. 66).

7. Dans la présente cause, et à la différence des cas

concernant la coiffe des rotateurs déjà jugés par le Tribunal administratif (ATA du 14 novembre 1995 en la cause P. précitée et ATA du 30 avril 1996 en la cause V.), il existe une controverse sur le point de savoir si le recourant, suite à l'événement du 29 septembre 1994, et non pas après l'intervention pratiquée par le Dr O_____ le 21 novembre 1994, a été victime d'une réelle déchirure de la coiffe des rotateurs ou seulement d'une tendinite au niveau de celle-ci, mais sans image de déchirure.

8. a. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème éd., Berne, 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278 ch. 5).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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.

b. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 119 V 9 consid. 3c/aa et les références).

Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1993 N° K 921 p. 159 consid. 3b).

c. De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports émis par ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 212; ATA S. du 29 mars 1994; G. du 9 novembre 1994).

d. La valeur probante d'un rapport médical dépend du point de savoir si l'avis est complet, compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse du patient, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées; si ces conditions sont réunies, aucune preuve supplémentaire ne saurait être administrée (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-maladie, Lausanne, 1992, p. 323).

e. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; 112 V 32 ss. consid. 1a et les références; RAMA 1990 n° U 96 p. 187).

9. a. En l'espèce, l'intimée, si elle admet clairement l'existence d'une déchirure partielle de la coiffe des rotateurs, considère que cette dernière n'a pu se produire qu'après l'événement de novembre 1994. Quant à la virulente critique du Dr T_____ au sujet du rapport d'expertise, elle est intervenue au cours de la procédure contentieuse et n'a dès lors pas la valeur accordée aux certificats médicaux dressés par des médecins de l'administration.

b. L'expert a clairement indiqué, lors de son audition, qu'il n'a pas lui-même interprété les images médicales complexes qui sont au dossier. L'intimée critique ce mode de faire, mais n'allègue pas que les interprétations des radiologues ne soient pas conformes à la réalité. Il n'y a dès lors aucun motif d'ordonner, sur ce point, de contre-expertise.

c. Le Dr T_____ reproche à l'expert de ne pas avoir retenu les constatations faites par le Dr O_____. A nouveau, les explications données par le Dr V_____, tant dans le rapport d'expertise que lors de son audition, sont parfaitement claires : la méthode opératoire choisie par le Dr O_____ ne permettait pas de constater une déchirure partielle de la coiffe des rotateurs.

d. Bien au contraire, les explications données par l'expert apparaissent particulièrement convaincantes : son rapport, rédigé en pleine connaissance des pièces de la procédure, après qu'il eut procédé à une anamnèse complète, apparaît convaincant. Les explications données quant aux causes des lésions décrites sont claires et écartent expressément l'hypothèse selon laquelle ces lésions auraient été causées par une usure, d'origine pathologique.

Appelé à déterminer rétroactivement l'origine d'une lésion, le raisonnement logique suivi par l'expert remplit les critères de la vraisemblance prépondérante : la conclusion à laquelle il arrive, selon laquelle la lésion traumatique constatée est due à l'événement de novembre 1994 apparaît largement la plus vraisemblable des hypothèses, et ce même si d'autres possibilités ne sont pas totalement exclues. Les allégations contraires de la CNA ne peuvent, en revanche, emporter la conviction, dès lors qu'elles laissent entendre que les lésions seraient dues à un état pathologique, ce qui a été écarté par l'expert.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis.

Une indemnité de procédure de CHF 2'500.-- sera versée au recourant, à la charge de la CNA.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Les frais d'expertise, en CHF 2'000.-, de même que tous les frais de procédure, en CHF 150.--, seront laissés à la charge de l'Etat.

**PAR CES MOTIFS**
**le Tribunal administratif**
**à la forme** :

déclare recevable le recours interjeté le 17 novembre 1995 par Monsieur Salah G_____ contre la décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 16 août 1995;

**au fond** :

l'admet;

annule la décision attaquée;

dit que M. Salah G_____ a droit aux prestations légales et contractuelles pour les suites de l'événement du 29 septembre 1994;

renvoie la cause à la CNA pour le calcul et le versement des prestations dues à M. G_____;

alloue une indemnité de CHF 2'500.-- à M. G_____, à la charge de la CNA;

laisse les frais de l'expertise en CHF 2000.-- et les frais de procédure, en CHF 150.-- à la charge de l'Etat de Genève;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adlingenwilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communique la présente décision à Me Catherine Gavin, avocate du recourant, ainsi qu'à Me Odile Roullet, avocate de l'intimée et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : Mme Bovy présidente, M. Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, MM. Thélin, Paychère, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

le greffier-juriste : la présidente :

O. Bindschedler L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi