

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1881/2018

ATAS/1058/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 14 novembre 2018**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VERNIER, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI MOREL

recourant

contre

GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA, sise avenue  
Perdtemps 23, NYON

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBÀ et Larissa  
ROBINSON-MOSER, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant) est employé de la Ville de Genève depuis le 1<sup>er</sup> mars 1988.
2. Le 29 juin 2016, la Ville de Genève a déclaré à Generali Assurances Générales SA (ci-après Generali ou l'intimée) un accident survenu à l'assuré le 25 juin 2016 à son domicile. Celui-ci s'était tordu le pied alors qu'il marchait à pieds nus. Il avait subi des fractures des deuxième et troisième métatarses.
3. Dans un questionnaire relatif aux circonstances de l'accident remplie par l'assuré le 11 juillet 2016, celui-ci a indiqué qu'il s'était tordu le pied gauche en descendant à pieds nus des escaliers à son domicile. Il s'agissait d'une activité habituelle qui s'était déroulée dans des conditions normales. Il avait aussitôt senti les premières douleurs.
4. Le 26 juillet 2016, le docteur B\_\_\_\_\_, médecin adjoint du service de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), a indiqué que le patient avait été victime d'une chute dans les escaliers le 25 juin 2016 se soldant par une fracture-luxation de l'articulation du lisfranc du pied gauche instable nécessitant une réduction ouverte et une ostéosynthèse après détumescence le 1<sup>er</sup> juillet 2016.
5. Generali a octroyé une garantie d'hospitalisation le 10 octobre 2016 pour le 18 octobre 2016.
6. À teneur d'un rapport de visite d'un inspecteur de Generali, l'assuré avait indiqué, le 3 mars 2017, qu'il n'avait pas les bras chargés au moment de l'événement, qu'il était à pieds nus et descendait les escaliers, sans se dépêcher ni courir. À un moment donné, sans effectuer de mouvements particuliers, il avait senti un long « crac ». Il n'avait pas chuté ni glissé ou manqué une marche. Il ne se souvenait pas d'une torsion d'un mouvement particulier. Le caractère extraordinaire était qu'il était à pieds nus. Il supposait qu'avec des chaussures, la lésion aurait peut-être été moins grave.
7. Par décision du 21 avril 2017, Generali a informé l'assuré qu'il n'avait pas été victime d'un accident au sens de la loi, faute d'un facteur extérieur et d'un caractère extraordinaire de l'événement. De plus, les lésions n'entraient pas dans le cadre des lésions assimilées à un accident, selon l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2016 (aOLAA - RS 832.202), étant donné qu'elles s'étaient déclarées après avoir accompli un geste de la vie courante. C'était donc à tort que Generali était intervenue initialement. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 130 V 380), l'assureur pouvait mettre fin au droit aux prestations futures malgré une décision antérieure de prise en charge, si celle-ci était erronée. Ainsi les prestations d'ores et déjà servies ne seraient pas réclamées. Elle déclinait donc sa compétence en faveur de son assurance-maladie et mettait fin à sa prise en charge dès ce jour.

8. Le 10 mai 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ s'est étonné auprès de l'intimée du fait que l'accident dont avait été victime son patient ne puisse être reconnu comme tel. Celui-ci avait clairement été victime d'une chute dans les escaliers qui avait provoqué une lésion traumatique de l'articulation du lisfranc sous la forme d'une fracture-luxation.
9. Le 17 mai 2017, l'assuré a formé opposition à la décision de Generali.
10. Par décision sur opposition du 27 avril 2018, Generali a maintenu sa décision. L'assuré avait présenté une fracture-luxation du lisfranc, soit une lésion figurant dans la liste de l'art. 9 al. 2 aOLAA. Toutefois, aucun élément extérieur n'était venu perturber son mouvement. Le fait de descendre normalement un escalier était une activité ordinaire qui s'inscrivait dans les limites physiologiques normales du corps sans haut potentiel dommageable. Il n'y avait pas eu de mouvement non contrôlé ni d'élément extérieur au corps comme le fait de rater une marche par exemple. En conséquence, le facteur extérieur dommageable faisait défaut et la notion de lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 aOLAA n'était pas réalisée, au sens juridique. En conclusion, c'était à juste titre qu'elle avait mis fin au droit de l'assuré à toute prestation.
11. Le 31 mai 2018, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il faisait valoir qu'il avait indiqué de manière constante s'être tordu le pied en descendant les escaliers à pieds nus. À cette occasion, il avait souffert de multiples fractures ayant nécessité une reconstruction totale du pied, atteinte tombant sous le coup de l'art. 9 al. 2 aOLAA. La condition du facteur extérieur était réalisée au vu des circonstances et de la gravité de l'atteinte. En effet, le fait de marcher sur son articulation tordue dans un geste forcé ne correspondait pas à un geste usuel ni à la manière ordinaire de descendre les escaliers. Se tordre le pied sur une marche d'escalier ne pouvait être considéré comme un geste volontaire ou conscient, mais faisait suite à un mauvais positionnement du pied sur la marche. Dans ce geste forcé, le recourant avait sollicité son articulation du pied de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et avait dépassé ce qui était normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait confirmé que le mécanisme habituel d'une fracture-luxation du lisfranc était une flexion dorsale forcée de l'avant-pied en général dans les escaliers. Il était donc manifeste que cette lésion entraînait dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 aOLAA. Dès lors la fracture-luxation du lisfranc était en lien avec un événement accidentel couvert par l'assureur-accidents et il appartenait à l'intimée de verser les prestations prévues par la loi. Sa décision sur opposition devait en conséquence être annulée et le recourant devait se voir reconnaître le droit aux prestations LAA.
12. Le 27 juin 2018, Generali a transmis un extrait de suivi des envois de La Poste dont il ressort que la décision du 27 avril 2018 a été adressée par pli recommandé à l'assuré le 30 avril 2018 et que ce pli a été distribué au guichet le 5 mai 2018. Elle

concluait pour le surplus au rejet du recours. La notion juridique d'accident n'était pas réalisée en l'absence de facteurs extérieurs de caractère extraordinaire.

13. Le 18 juillet 2018, le recourant a fait valoir que le Tribunal fédéral avait jugé que si le fait de marcher sur un trottoir constituait un geste de la vie courante, il n'en allait pas de même de l'acte qui consistait à se tordre le pied en suite d'un faux pas, situation dans laquelle il y avait lieu d'admettre l'influence d'un facteur extérieur dommageable et partant une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_822/2007 du 5 août 2008 consid. 3.2). Partant, se tordre le pied dans des escaliers était un facteur extérieur. En conséquence, le recourant persistait intégralement dans ses conclusions.
14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
5. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimée au-delà du 21 avril 2017.
6. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort

---

(art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1).

Le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

b. L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 aOLAA, adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: des fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h).

c. La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. À l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF 129 V 466 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause

---

extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure, soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA, les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral du 23 mai 2017 précité, consid.4.2).

La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. À eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1. et 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral du 23 mai 2017 précité, consid. 4.2). Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2).

En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3).

---

L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 cm d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005).

En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008).

7. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

---

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

8. L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), c'est-à-dire liquider le cas en invoquant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2).
9. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a subi, le 25 juin 2016, une lésion corporelle correspondant à celles décrites à l'art. 9 al. 2 aOLAA. Le recourant a indiqué, dans le questionnaire relatif aux circonstances de « l'accident » du 11 juillet 2016, qu'il s'était tordu le pied gauche en descendant à pieds nus les escaliers à son domicile et qu'il s'agissait d'une activité habituelle qui s'était déroulée dans des conditions normales. Lors d'un entretien du 3 mars 2017, il a précisé qu'il n'avait pas les bras chargés et qu'il descendait les escaliers sans se dépêcher ni courir. À un moment donné, sans effectuer de mouvement particulier, il avait ressenti un long « crac ». Il n'avait pas chuté, ni glissé, ni manqué une marche et ne se souvenait pas d'un mouvement de torsion. Le 31 mai 2018, le recourant a fait valoir qu'il avait indiqué de manière constante s'être tordu le pied en descendant les escaliers à pieds nus.

Force est de constater, à teneur des descriptions de l'événement faites par le recourant, qu'aucune cause extérieure n'a participé à son atteinte du 25 juin 2016 et qu'il n'a pas eu une activité générant un risque de lésion accru. Le seul fait de descendre les escaliers à pieds nus ne suffit pas, à teneur de la jurisprudence, pour retenir un facteur extérieur dommageable. Le recourant n'a en outre pas décrit avoir fait un faux pas, de sorte que sa situation n'est pas similaire à celle ayant fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral qu'il a invoqué (8C\_822/2007 du 5 août 2008 consid. 3.2). Il en résulte que le recourant n'a pas subi de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, et que c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les suites de l'événement dès le 21 avril 2017. La décision querellée doit ainsi être confirmée.

10. Infondé, le recours sera rejeté.
11. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le