

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1963/2011

ATAS/980/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 octobre 2011

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame P_____, domiciliée à Bernex, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame P_____, née en 1991, a annoncé à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA) qu'elle souffrait de troubles à l'épaule droite depuis le 18 décembre 2010 apparus lors d'un cours de gymnastique. Elle a expliqué dans le questionnaire du 12 janvier 2011 adressé à la SUVA qu'en rampant sous un caisson, elle avait ressenti une très forte et douloureuse décharge à l'épaule droite, qu'il ne s'était cependant rien produit de particulier telle qu'une glissade ou une chute, qu'elle avait ressenti ces douleurs pour la première fois à ce moment-là, et qu'elle avait consulté le même jour un médecin du groupe médical d'Onex en urgence qui l'avait mise en arrêt de travail jusqu'au 10 janvier 2011.

Ce médecin, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a indiqué le 19 janvier 2011 que l'intéressée souffrait d'un "possible état post-luxation de l'épaule droite".

2. Entendue le 8 février 2011, l'intéressée a précisé qu'elle avait "dû passer en rampant sous un caisson. Pour cela, je me suis glissée en me mettant sur mon côté droit, tout en poussant avec mon corps. A un certain moment, en rampant sur mon côté droit, en ayant le bras droit sous mon flanc droit, j'ai ressenti une violente douleur à l'épaule droite". Elle a ajouté qu'il ne s'était rien passé d'anormal, qu'elle n'avait pas reçu de coup et n'avait pas effectué de mouvement brusque ou inhabituel avec le bras droit.
3. Dans un rapport du 16 janvier 2011, le Dr B_____, spécialiste FMH en pédiatrie, a déclaré avoir vu l'intéressée le 20 décembre 2010. Il a constaté une tuméfaction de la région péri-scapulaire sous-acromio-claviculaire, des douleurs à la palpation et lors de la mobilisation passive et une mobilisation active impossible. Il a retenu le diagnostic de luxation premier épisode antérieur de l'épaule droite.
4. Par courrier du 1^{er} mars 2011, la SUVA a informé l'intéressée qu'elle considérait qu'elle n'avait pas été victime d'un accident et n'avait pas non plus subi une lésion corporelle assimilée à un accident.
5. L'intéressée a contesté la position de la SUVA, rappelant que son épaule s'était déboîtée et que les déboîtements d'articulations étaient précisément assimilés à un accident même s'ils n'étaient pas imputables à une cause extérieure extraordinaire.
6. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie, a été invité à se déterminer. Dans un avis du 4 avril 2011, il fait état d'un entretien téléphonique avec le Dr B_____, lequel lui a expliqué qu'il n'avait pas jugé nécessaire de prescrire d'examen radiologique, le diagnostic de luxation de l'épaule droite sans aucun trouble neurologique étant suffisamment

clair. Le Dr C _____ cependant rappelle que selon l'intéressée, il n'y eu aucun mouvement brusque ou inhabituel et il ne s'est rien passé d'extraordinaire ou d'anormal au niveau de son membre supérieur. Il relève qu'aucune réduction d'épaule n'a été réalisée, ce qui aurait dû être le cas lors d'un premier épisode de luxation entéro-inférieure d'une tête humérale droite qu'il est impossible de remettre spontanément en place. Il considère dès lors que le diagnostic de luxation d'épaule posé par le Dr B _____ ne peut être pris en considération comme diagnostic certain, d'autant moins que le Dr A _____, dans son rapport du 19 janvier 2011, parle d'un possible état après luxation de l'épaule droite.

7. Par décision du 6 avril 2011, la SUVA a confirmé qu'elle ne verserait aucune prestation d'assurance.
8. Le 5 mai 2011, l'intéressée a déclaré qu'elle formait opposition à ladite décision.
9. Par décision du 25 mai 2011, la SUVA a rejeté l'opposition.
10. L'intéressée, représentée par Me Yvan JEANNERET, a interjeté recours le 24 juin 2011 contre ladite décision sur opposition. Elle souligne qu'elle n'était pas en train d'accomplir un geste de la vie courante lorsqu'elle avait subi sa luxation de l'épaule puisqu'elle était en train de ramper au sol à l'intérieur d'un caisson lors d'un exercice de gymnastique. Elle considère qu'elle a subi une lésion assimilée à un accident, étant précisé que les médecins n'ont pas eu à procéder à une réduction puisque par chance son épaule s'est remise seule à sa place. Elle relève par ailleurs qu'aucun des deux médecins consultés n'est son médecin traitant contrairement à ce qui est allégué par la SUVA. Elle s'étonne de ce que le médecin-conseil de l'assurance ne prenne pas en considération le diagnostic posé par le Dr B _____ et ne fasse état que des constatations du Dr A _____.
11. Dans sa réponse du 19 juillet 2011, la SUVA a conclu au rejet du recours. Elle rappelle qu'aucune réduction de l'épaule n'a été réalisée après la consultation, de sorte que le diagnostic de luxation n'est ni certain ni vraisemblable. L'atteinte n'a par ailleurs pas été causée par un facteur extérieur, la SUVA considérant que le simple fait de ramper dans un exercice de gymnastique ne peut pas être considéré comme une situation générant un risque de lésion accrue.
12. La réponse de la SUVA a été communiquée à l'assurée et la cause 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'intéressée à des prestations LAA en raison des troubles dont elle souffre à l'épaule droite depuis l'événement du 18 décembre 2010.
4. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

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 (cf. art. 4 LPGA).

En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA.

Ainsi, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Il en va ainsi, la liste étant exhaustive, des fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie (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).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'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 123 V 44 ss. consid. 2b ; 116 V 147 sv. consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 no U 435 p. 332, 1988 no U 57 p. 373 consid. 4b). Dans ce cadre, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA 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. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 44ss consid. 2b ; 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c ; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b).

En cas de lésions corporelles assimilées à un accident, toutes les conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure. L'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt une portée particulière en ce sens qu'à défaut, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, il faudra conclure que les troubles constatés sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 468 consid. 4, 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, loc. cit., p. 87).

Aussi convient-il de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. En effet, l'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois.

L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il ait accompli un geste de la vie courante. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion 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. 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 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent 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 470 consid. 4.2.2).

Par contre, l'existence d'un facteur dommageable extérieur est admise en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3 ; ATFA du 23 décembre 2003, cause U 180/03).

Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b).

5. 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 édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, 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. 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. 5 let. b ; 125 V 195 consid. ch. 2 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 (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).
6. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'existence d'une lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA peut être admise. Selon le Dr DE A_____, l'intéressée souffrait d'un possible état après luxation de l'épaule droite. Le Dr B_____ a quant à lui posé le diagnostic de luxation, précisant qu'il n'avait pas jugé utile de procéder à des examens plus complets, tant le diagnostic lui paraissait clair. La SUVA constatant qu'aucune réduction de l'épaule n'avait été pratiquée, a au contraire considéré que le diagnostic de luxation n'était ni certain, ni vraisemblable. L'intéressée conteste l'avis de la SUVA, alléguant que son épaule s'est remise à sa place toute seule.

Les avis divergent. Il y a toutefois lieu de relever que la question du diagnostic peut en réalité souffrir de rester non résolue, dans la mesure où le recours sera quoi qu'il en soit rejeté pour les motifs qui suivent.

7. Il s'agit à présent de déterminer si une cause extérieure est à l'origine de la lésion.

L'intéressée a expliqué qu'elle avait ressenti une vive douleur à l'épaule alors qu'elle rampait sous un caisson dans le cadre d'une leçon de gymnastique.

L'intéressée allègue n'avoir jamais souffert de son épaule auparavant. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue toutefois pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il ait accompli un geste de la vie courante. 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.

L'objet du litige se limite ainsi finalement à se poser la question de savoir si le fait de ramper sous un caisson dans le cadre d'un cours de gymnastique, constitue un geste de la vie courante ou représente une sollicitation du corps plus élevée que la normale.

Le TF a considéré que l'élève, assis à son pupitre, qui se retourne en levant le bras gauche en direction d'un camarade de classe assis derrière lui, sans qu'aucun événement extraordinaire ne se soit par ailleurs produit et, en particulier, qu'il ne soit pas tombé, et qui subit une luxation de son épaule gauche, n'a pas été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident, faute de cause dommageable extérieure (ATF U 180/03).

Lorsqu'il y a lieu de juger si l'effort fourni par l'assuré requiert ou non une sollicitation plus élevée que la normale, la jurisprudence tient compte de l'activité habituelle, par exemple professionnelle, exercée par l'assuré. Aussi, dans le cas d'un assuré dont le travail nécessitait de sa part beaucoup de manutention, le TF a-t-il examiné si le geste accompli au moment de l'apparition de la lésion s'inscrivait dans le cadre des tâches que lui avait confiées son employeur (ATF 8C_226/10).

Le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a eu l'occasion de traiter, dans un arrêt du 5 novembre 2011, le cas d'un assuré ayant subi une lésion au genou au cours d'un entraînement de basket : il avait sauté pour rattraper le ballon lors d'un rebond, était retombé sur un seul pied, avait entendu un

craquement, puis ressenti une douleur avant de chuter. Le Tribunal a admis l'existence d'un fait extérieur, au motif qu'"étant donné qu'un saut au rebond n'a pas lieu si le ballon n'est pas disputé par un autre joueur et que le basket est un sport de contact, il est hautement vraisemblable que, lors dudit saut, il y a eu une entrave par contact avec un autre joueur ou évitement de celui-ci qui a entraîné une mauvaise réception au sol de la jambe gauche influencée par un phénomène extérieur."(ATAS 1427/2009)

En l'espèce, il apparaît, au vu de la jurisprudence, qu'il y a lieu de considérer que la fait de ramper sous un caisson dans le cadre d'un cours de gymnastique n'a rien d'extraordinaire et qu'aucun élément ne permet de considérer que l'assurée, âgée au demeurant d'une vingtaine d'années, ait dû solliciter son membre supérieur droit de façon plus élevée que la normale pour exécuter cet exercice, de sorte que celui-ci peut être assimilé à un geste courant.

8. Aussi le recours est-il rejeté.

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

Statuant

A 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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