

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2324/2013

ATAS/320/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 mars 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame S_____, domiciliée c/o Résidence X_____ à
Arthaz Pont Notre Dame, FRANCE, représentée par Uniriscgroup
smart risk & hr solutions

recourante

contre

AXA WINTERTHUR ASSURANCES COLLECTIVES DE
PERSONNES, sis Chemin de Primerose 11, Lausanne

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame S_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1978, domiciliée en France, travaille pour le compte de la société X_____ SA, sise à Genève. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur ou l'intimé).
2. Par déclaration d'accident-bagatelle du 27 juillet 2012, l'assurée a déclaré avoir ressenti, durant un cours de danse ayant eu lieu la veille, une grosse douleur dans le haut de la cuisse suite à un mouvement.
3. L'assurée a consulté la Permanence du Rond-Point de Plainpalais SA le 27 juillet 2012 où le diagnostic d'élongation musculaire du membre inférieur droit a été posé. Dans un certificat médical du 10 août 2012, le Dr A_____ a précisé que l'assurée a senti « un vif étirement au niveau de l'aîne et de la cuisse droite en faisant des pas de danse ». La cause des symptômes actuels était due à un accident.
4. En date du 15 août 2012, l'assurée a rempli un formulaire transmis par l'assurance, dans lequel elle a indiqué s'être blessée la cuisse en faisant de la danse, et a répondu par la négative à la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier tels que coup, chute ou glissade.
5. Par décision du 28 août 2012, notifiée par pli recommandé au domicile français de l'assurée, l'intimé a refusé de prester, au motif que l'événement décrit n'est pas un accident et que l'absence d'événement extérieur présentant un risque de lésion accru permet d'établir qu'il n'y a pas de lésion corporelle assimilée à un accident.
6. L'assurée, représentée par son mandataire, a formé opposition à cette décision par courrier recommandé du 26 novembre 2012. Sur le fond, elle a contesté la décision de l'assureur et a conclu à son annulation, motif pris que la lésion corporelle assimilée à un accident a été constatée médicalement et que la danse sportive qu'elle pratiquait remplissait clairement l'exigence du facteur extérieur ou de l'évènement déclenchant, ce qui obligeait l'assurance à prendre en charge les suites de l'évènement survenu le 26 juillet 2012.
7. Par décision du 3 décembre 2012, l'assureur a déclaré l'opposition irrecevable pour cause de tardiveté. Suite au recours de l'assurée, la Cour de céans, dans un arrêt ATAS/575/2013 du 5 juin 2013, a jugé l'opposition recevable, annulé la décision sur opposition du 3 décembre 2012 et invité l'intimée à entrer en matière sur le fond.
8. Par décision du 11 juin 2013, l'assureur a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Selon lui, le caractère accidentel de l'événement faisait défaut et il ne pouvait être retenu de lésion assimilée à un accident, la danse ne pouvant être considérée comme une activité générant un risque de lésion accru.
9. Par acte du 11 juillet 2013, l'assurée – par l'intermédiaire de son mandataire – interjette recours. Elle conclut à l'annulation de la décision et à ce que l'intimé soit

tenu de servir les prestations LAA pour les suites de l'évènement du 26 juillet 2012, sous suite de frais et dépens. D'après elle, il incombait à l'intimé d'instruire davantage sur les circonstances de l'accident, qui n'avaient été expliquées qu'en « à peine plus de deux lignes ». Elle indique que la danse qu'elle pratiquait au moment de l'accident était le « pole dance » et que c'est en tentant de réaliser pour la première fois une figure très exigeante que l'élongation musculaire s'est produite : après avoir pris position en haut de la barre qu'elle tenait de sa main droite et serrait avec sa cuisse droite, la recourante a tenté de descendre sa main pour prendre sa cuisse droite et coincer le bras afin de finaliser la figure. Avant de pouvoir prendre sa cuisse droite avec sa main, le bras n'était pas suffisamment coincé sur la barre et elle a fait un mouvement réflexe de la cuisse droite pour éviter qu'elle ne bascule en arrière. Elle affirme que c'est à cause de ce mouvement d'extension de la jambe droite – dépassant largement le cadre de la sollicitation quotidienne du corps humain – qu'elle a subi une élongation musculaire en haut de la cuisse droite. Par conséquent, elle estime que les conditions pour la prise en charge par l'intimé des suites de cet évènement sont réunies.

10. Dans sa réponse du 2 août 2013, l'intimé persiste intégralement dans ses conclusions et conclut au rejet du recours. Il reproche à la recourante de faire valoir pour la première fois qu'elle pratiquait la danse sportive, la version des faits exposée dans le recours différant des versions précédentes en ce sens qu'il s'agit de « pole dance ». Ces circonstances n'ont été mentionnées ni dans la déclaration d'accident, ni dans le questionnaire complémentaire retourné le 15 août 2012, de sorte que si elle avait véritablement effectué une activité aussi spécifique, l'intimé considère que la recourante n'aurait pas manqué de le signaler. L'intimé reproche encore à la recourante d'avoir attendu sa 4^{ème} version pour invoquer un mouvement réflexe, respectivement un mouvement mal coordonné, en totale contradiction avec ses dires de la 1^{ère} heure, et estime que si un évènement s'était produit, elle l'aurait indiqué dès le début. Il relève en outre que la version des faits figurant dans le rapport médical précise que c'est « en faisant des pas de danse [que la recourante] a senti un vif étirement au niveau de l'aîne et cuisse droite ».
11. Par réplique du 23 août 2013, la recourante persiste dans ses conclusions. Selon elle, toutes ses déclarations sont concordantes et les éléments qu'elle a avancés par la suite étaient des précisions et non de nouvelles versions de ce qu'elle avait précédemment annoncé. Par ailleurs, elle estime que c'était à l'assureur d'obtenir ces précisions au vu de son devoir de recueillir les informations nécessaires quant aux circonstances de l'accident et qu'on ne saurait donc lui reprocher la tardiveté de ses explications.
12. Par duplique du 2 septembre 2013, l'intimé maintient ses conclusions. Il indique que dès lors qu'il était en possession de trois versions concordantes de l'évènement (à savoir, la déclaration d'accident, le rapport médical du 10 août 2012 et le questionnaire complémentaire du 15 août 2012), il a considéré superflu de procéder

à des mesures d'investigation complémentaires et estime que l'assurée doit assumer les conséquences de ses déclarations ou omissions.

13. La Cour de céans a requis de la recourante la production d'une attestation d'inscription à des cours de « pole dance » et de présence au cours le 26 juillet 2012.
14. Le nouveau mandataire de la recourante a produit, le 6 février 2014, un courrier de Y_____ Studio, daté du 30 janvier 2014, attestant que la recourante suivait des cours depuis avril 2012 et qu'elle participait au cours du 26 juillet 2012. Il relève que surplus que l'accident a été immédiatement annoncé.
15. Dans ses observations du 20 février 2014, l'intimé considère que l'attestation n'est d'aucune utilité en ce qui concerne la description de l'événement qui ne correspond ni à la notion d'accident, ni à celle de lésion assimilée. Ce n'est que dans le cadre de son recours qu'elle fait état d'un mouvement réflexe et mal coordonné. Il convient de se fonder sur la première version des faits et déclarations présentés par l'assurée, alors qu'elle ne connaissait pas la portée juridique de ceux-ci.

Après avoir pris connaissance de ces observations, la recourante relève qu'elle a répondu correctement à la question qui lui était posée, puisqu'elle n'a effectivement pas reçu de coup, ni chuté ou glissé. Il n'y a aucune contradiction avec la description précise de l'événement. Elle réserve au surplus l'audition de Mme T_____, de Y_____ Studio, ainsi que sa comparution personnelle.

16. 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; 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.

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

2. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge les frais liés à l'élongation musculaire subie par la recourante en date du 26 juillet 2013, faute de cause extérieure.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGa, on entend par 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Les elongations de muscles figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) à la let. e.

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. 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 (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44; 116 V 145 consid. 2c p. 147; 114 V 298 consid. 3c p. 301).

4. La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident (ATF 129 V 466). C'est ainsi qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGa). En particulier, en l'absence d'une 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 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi 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. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de 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 consid. 4.2.2 p. 470).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que 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 47 consid. 2a et les références, RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, voir également le commentaire de Pantli/Kieser/Pribnow, paru in PJA 2000 p. 1195).

5. L'intimé considère que la déclaration de la recourante selon laquelle la lésion du membre inférieur est survenue dans le cadre d'un mouvement réflexe effectué lors d'une figure de « pole dance » pratiquée pour la première fois constitue une quatrième version des faits, en contradiction avec les premières indications fournies et auxquelles il fallait s'en tenir. D'après les indications ressortant de la déclaration d'accident, du 27 juillet 2012, elle s'était blessée lors de son cours de danse en effectuant un mouvement et dans le questionnaire complémentaire du 15 août 2012, elle avait répondu par la négative à la question de savoir « *s'il s'était produit quelque chose de particulier, tel que coup, chute ou glissade* ». La recourante a mentionné pour la première fois dans son opposition qu'elle pratiquait la danse sportive.

En l'espèce, la Cour de céans considère que l'on ne peut faire grief à la recourante d'avoir fait des déclarations à proprement parler contradictoires. En effet, dans la déclaration d'accident-bagatelle, elle a mentionné une élongation survenue à la suite d'un mouvement lors de son cours de danse. Le 15 août 2012 elle a répondu au questionnaire de l'intimé en indiquant qu'elle s'était blessée à la cuisse en faisant de la danse et a coché la case « non » à la question de savoir s'il s'était

produit quelque chose de particulier tel que coup, chute ou glissade. A la lecture de ces documents, on ne saurait y voir de contradiction, ni d'inexactitude ; en effet, à aucun moment la recourante n'a invoqué de coup, chute ou glissade, puisque selon les explications données dans son recours, c'est « un mouvement réflexe de la cuisse droite pour éviter qu'elle ne bascule en arrière » qui a engendré l'élongation musculaire. Il convient de souligner au demeurant que le libellé de la question ne laisse pas de place pour d'autres précisions en cas de réponse négative (cf. ATF 8C_496/2007). Le médecin a quant à lui mentionné dans son certificat médical du 10 août 2012 que la recourante, en faisant des « pas de danse », a senti un vif étirement au niveau de l'aîne et de la cuisse droite et que les symptômes relevaient d'un accident. Une telle description laissait supposer selon toute vraisemblance l'existence d'un facteur extérieur, sous forme d'un mouvement non coordonné. L'intimé n'a toutefois pas jugé utile d'interpeller la recourante afin qu'elle donne des précisions sur les cours de danse suivis et décrive exactement le déroulement du mouvement à l'origine de l'élongation musculaire.

L'intimé reproche à la recourante le temps qu'elle a mis à révéler les circonstances précises qui entouraient l'évènement litigieux. Dans son opposition, la recourante a déclaré pratiquer de la danse sportive et a précisé dans son recours qu'il s'agit de « pole dance », qui implique des exercices effectués sur une barre verticale. Là encore, on ne saurait conclure à des versions fondamentalement différentes. Cela étant, la Cour de céans n'a aucune raison de remettre en cause la pratique de ce type de danse par la recourante, attestée par Pole Glam Studio, ni le fait que l'évènement survenu le 26 juillet 2012 l'a été dans le cadre de son cours de danse, tel qu'annoncé dans la déclaration d'accident.

Concernant le facteur extérieur, l'élongation musculaire s'est produite alors que la recourante – dont l'activité professionnelle se déroule dans un bureau – tentait d'effectuer un exercice de danse particulièrement complexe et pour la première fois. Outre le fait qu'elle ne maîtrisait pas le mouvement qu'elle tentait d'effectuer, il y a lieu de considérer que la réalisation de cette figure exigeante dépassait le cadre de ses habitudes : son corps a été en effet sollicité plus que d'habitude, l'évènement ne faisant pas partie du cadre habituel de sa vie quotidienne. En outre, le pole dance mêlant danse et acrobatie, les changements de position fréquents, les positions inhabituelles et le risque important de chutes impliquent un risque de lésion accru. C'est d'ailleurs afin d'éviter une chute lors d'un changement de position au cours de l'exercice pratiqué en haut de la barre que la recourante a effectué un mouvement réflexe d'hyper-extension à l'origine de l'élongation musculaire. Partant, l'existence d'un facteur extérieur dommageable doit être admise.

Au vu de ces éléments, il convient de reconnaître qu'il s'agit bien d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art 9 al. 2 OLAA engageant la responsabilité de l'intimé.

6. Bien fondé, le recours est admis.

7. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS/GE 5 10.03).

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet dans le sens des considérants et annule la décision sur opposition du 11 juin 2013.
3. Condamne l'intimée à prendre en charge les frais liés aux suites de l'accident du 26 juillet 2012.
4. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Juliana BALDE

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