RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3454/2005 **ATAS/45/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 23 janvier 2006

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Van LOON J. Potter	recourant

contre

LA VAUDOISE ASSURANCES, représentée par le Service courtiers, place de Milan, case postale 120, 1001 Lausanne	intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Karine STECK et Maya CRAMER, Juges.

EN FAIT

1. M. A_____ (ci-après : l'assuré), né en décembre 1948, est employé comme journaliste par la Tribune de Genève SA (ci-après : l'employeur) depuis le 1er août 1995 et assuré à ce titre contre le risque accident auprès de la VAUDOISE ASSURANCES.

2. Le 9 mars 2005, alors qu'il jouait au tennis, il a été victime d'une déchirure du tendon d'Achille gauche.

3. Le même jour, l'employeur a rempli une déclaration d'accident LAA en mentionnant que l'assuré "jouait au tennis, alors qu'il courait pour rattraper une basse il a ressenti une énorme douleur dans le pied qui l'a fait chuter".

4. Le Dr C_____, chirurgien orthopédique, a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assuré dès le 9 mars 2005.

5. Le 11 mars 2005, l'assuré a été opéré par le Dr C_____ à la clinique Générale Beaulieu (suture Achille gauche à l'aide de l'achillon).

6. Le 14 mars 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a requis de l'assuré qu'il remplisse un formulaire intitulé "questionnaire notion d'accident - avec ITT".

7. Le 17 mars 2005, l'assuré a répondu audit questionnaire comme suit :

   "Quand avec vous ressenti pour la première fois des douleurs ? : Au moment où le tendon d'Achille du pied gauche s'est déchiré".

   "S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? Oui".

   "S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Oui. Ou s'est-il produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissade, etc) ? Si oui, faites en une description exacte : Non".

8. Le 17 mars 2005, le Dr C_____ a attesté qu'il s'agissait d'un accident de tennis avec "déchirure d'Achille gauche". L'incapacité de travail était toujours de 100 %.

9. Dès le 11 avril 2005, l'incapacité de travail a été ramenée par le Dr C_____ à 50 %.

10. Par décision du 15 avril 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a refusé l'octroi de prestations en constatant que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident, ni d'une lésion assimilée à un accident.

11. Le 28 avril 2005, le Dr C_____ a écrit à la VAUDOISE ASSURANCES que la déchirure de tendons était une lésion assimilée à un accident, que l'assuré n'avait souffert d'aucune maladie tendineuse auparavant et qu'il n'était pas au bénéfice d'un traitement de Quinolone, situations qui pourraient jouer le rôle de facteur prédisposant.

12. Le 13 mai 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a répondu au Dr C_____ que même s'il s'agissait d'une lésion assimilée à un accident, il n'existait pas de facteur extérieur significatif dans le cas de l'assuré.

13. Le 17 mai 2005, l'assuré a fait opposition à cette décision.

14. Dès le 19 mai 2005, l'assuré a recouvré une capacité de travail totale.

15. Par décision du 27 mai 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a rejeté l'opposition. Il ressortait de la déclaration d'accident LAA et des réponses de l'assuré au "questionnaire notion d'accident" que l'affection était survenue au moment où il courait pour rattraper une balle lors d'un match de tennis, activité habituelle se découlant dans des conditions normales, sans qu'il se soit produit d'événement particulier d'origine externe de caractère extraordinaire ou à tout le moins inhabituel, ni même d'un facteur extérieur. En effet, la simple survenance de douleurs ne constituait pas en elle-même un facteur extérieur lésant.

16. Le 29 août 2005, le Dr C_____ a relevé que l'apparition de douleurs était le fait de la rupture, survenue dans le cas particulier de façon brusque, à la suite d'une traction au-delà de la limite de résistance du tendon, ayant entraîné la déchirure de celui-ci. C'était la première fois qu'un assureur LAA refusait la prise en charge d'une rupture du tendon d'Achille, ce qui le scandalisait.

17. Le 30 septembre 2005, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à son annulation et à la condamnation de la VAUDOISE ASSURANCES à la prise en charge de tous les frais consécutifs à l'atteinte subie.

    Il avait ressenti une atteinte soudaine et involontaire en courant pour rattraper une balle de tennis, laquelle était due à une cause extérieure dès lors qu'il avait mis une pression sur son talon en voulant réceptionner la balle. Par ailleurs, un match de tennis sur terre battue présentait toutes les caractéristiques d'une activité sportive avec un danger potentiel élevé.

18. Le 12 octobre 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a conclu au rejet du recours. L'assuré avait fourni un effort banal et usuel dans le cadre d'une partie de tennis, sans sollicitation corporelle anormale ou présentant un risque accru de lésion.

19. Le 31 octobre 2005, le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. Le recourant a déclaré ce qui suit :

"Je jouais en double au tennis le 9 mars 2005. J'étais à 5-6 mètres du filet et j'ai envoyé une balle rasante vers mon adversaire. Celui-ci m'a lobé, c'est-à-dire que la balle a été propulsée derrière moi. J'ai fait un mouvement de torsion brutal pour la rattraper et j'ai ressenti une vive douleur au talon. Je précise que j'ai dû me retourner pour rattraper la balle. J'étais face au filet et j'ai dû faire un demi-tour rapidement pour rattraper cette balle. Le terrain était en terre battue. Je joue en moyenne une fois par mois au tennis. J'ai joué régulièrement de 30 à 40 ans (5 fois par semaine) et beaucoup moins après. Le tendon d'Achille s'est déchiré sur mon pied d'appui au moment où j'effectuais le mouvement de torsion. Pour moi il ne s'agissait pas d'un mouvement normal d'une partie de tennis. Cela n'arrive pas régulièrement. J'ai rempli rapidement le questionnaire du 17 mars 2005 de la Vaudoise. J'ai répondu non à la question « s'est-il produit quelque chose de particulier ? » en référence aux exemples mentionnés dans le questionnaire, soit « y-a-t-il eu coup, chute ou glissade ». Je ne sais pas s'il m'était déjà arrivé d'effectuer le même mouvement en jouant au tennis. Actuellement je marche normalement mais j'ai encore des douleurs à la cheville et au talon mais le pronostic est bon".

La VAUDOISE ASSURANCES a précisé qu'elle était aussi l'assureur maladie perte de gain d'EDIPRESSE et qu'elle avait versé à ce titre des indemnités journalières.

20. Le 31 octobre 2005, la VAUDOISE ASSURANCES a versé au dossier copie d'un arrêt du Tribunal cantonal des assurances du Valais du 25 octobre 2004 et d'un arrêt du Tribunal des assurances de Berne du 18 mars 2005.

21. Le 1er décembre 2005, le recourant a relevé qu'il s'était trouvé dans une situation de jeu inattendue dont l'effet de surprise avait provoqué une réaction de mouvement totalement anormale. Il avait fait un mouvement de torsion brutal. En effectuant un demi-tour brusque, il avait requis une sollicitation du corps, en particulier du tendon, plus élevée que la normale du point de vue physiologique.

Les arrêts fournis par la VAUDOISE ASSURANCES n'étaient pas applicables à son cas dès lors que la notion d'accident avait été refusée suite à des gestes habituels dans le cadre de parties de tennis, squash et football.

22. La VAUDOISE ASSURANCES a renoncé à se déterminer.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. Dans la mesure où l'événement en cause est survenu après l'entrée en vigueur le 1er janvier 2003 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), celle-ci est applicable au cas d'espèce (ATF 129 V 4).

   Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 106 LAA; 89C LPA).

4. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 9 mars 2005, soit la rupture du tendon d'Achille gauche du recourant, constitue un accident ou une lésion assimilée à un accident.

   a) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Cette définition de l'accident était semblable à celle figurant avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), il convient d'admettre que la jurisprudence rendue sous l'ancien droit reste pertinente.

   Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme

extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA du 15 octobre 2004, cause U 9/04).

b) 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, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :

a. les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie;
b. les déboîtements d'articulations;
c. les déchirures du ménisque;
d. les déchirures de muscles
e. les froissements de muscles;
f. les déchirures de tendons;
g. les lésions de ligaments;
h. les lésions du tympan.

Cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 116 V 140 consid. 4a, 147 consid. 2b, et les références; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd., 1989, p. 202). 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 sv. 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; Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996 p. 84).

Dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), le Tribunal fédéral des assurances précise les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Confirmant sa jurisprudence publiée aux ATF 123 V 43 et dans RAMA 2001 U 435 p. 332, il rappelle qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées. Il souligne qu'en cette matière, 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, 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. 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 a 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. 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'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée 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).

c) Dans l'arrêt précité (U 180/03), le TFA a considéré que le fait pour un apprenti de se luxer l'épaule en levant le bras en même temps qu'il se retournait en direction d'un camarade de classe assis derrière lui ne correspondait à aucun traumatisme de l'épaule et que le mouvement n'avait pas été soudain, involontaire ou d'une certaine gravité. Au contraire, il s'était déroulé normalement, sans que le membre supérieur gauche ne soit sollicité de manière particulière et sans qu'aucun phénomène extérieur n'interfère. Les circonstances dans lesquelles l'assuré s'était luxé l'épaule gauche ne révélaient pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine importance, se soit produit. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y avait pas lieu d'admettre que l'assuré ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées.

5. Par ailleurs, en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré 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 (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

6. En l'espèce, la rupture du tendon d'Achille constitue une déchirure des tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, de sorte qu'il convient d'examiner si elle a été causée ou non par l'existence d'un facteur extérieur, au sens de la jurisprudence précitée, les conditions d'une atteinte corporelle dommageable, soudaine et involontaire étant par ailleurs remplies.

7. a) Le recourant a fait une première déclaration en répondant au "questionnaire notion d'accident" de la VAUDOISE ASSURANCES le 17 mars 2005 en mentionnant qu'il ne s'était pas produit quelque chose de particulier. Il a précisé en audience de comparution personnelle qu'il entendait par là qu'il n'y avait pas eu de coup, chute ou glissade tels que mentionnés dans le questionnaire à titre d'exemples. Cette précision est convaincante au vu de la manière dont la question précitée est libellée, laquelle peut en effet laisser penser qu'elle se rapporte uniquement aux exemples mentionnés et laisser croire à l'assuré qu'il peut se dispenser de décrire précisément les circonstances de son "accident". On ne saurait ainsi refuser les explications complémentaires du recourant au motif que les premières déclarations doivent en général être considérées comme correspondant à la vérité. Il y a ainsi lieu de prendre en compte des déclarations subséquentes faites par le recourant, notamment lors de l'audience de comparution personnelle du 31 octobre 2005, selon lesquelles il avait fait un mouvement de torsion brutal pour rattraper une balle propulsée derrière lui (lobée), qu'il avait dû effectuer un demi-

tour rapide et que le tendon s'était déchiré sur son pied d'appui, au moment où il effectuait ce mouvement de torsion. Ces précisions ne sont par ailleurs pas contradictoires avec les premières explications de l'assuré, que ce soient celles retransmises par l'employeur dans la déclaration LAA ou celles données par l'assuré dans le "questionnaire-notion d'accident", qui étaient simplement lacunaires.

b) Le cas d'espèce est ainsi différent de celui précité jugé par le Tribunal de céans le 16 août 2005 (ATAS/670/2005) dès lors que l'assuré avait dans ce cas-ci déclaré avoir effectué un faux pas et que les explications subséquentes qu'il avait données, soit une réception sur le membre inférieur droit avec contraction violente du muscle gastrocnémien à la suite d'un saut en déséquilibre, n'avaient pas été retenues par le Tribunal de céans.

c) Il convient en l'espèce d'admettre l'existence d'un facteur extérieur dans le mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche décrit par l'assuré, mouvement qui s'explique par la tentative du recourant de rattraper une balle "lobée" - c'est-à-dire ayant atterri loin derrière lui - dès lors qu'il s'agit d'une sollicitation du corps physiologiquement plus élevée que la normale et non pas d'un geste quotidien, ce d'autant qu'il a eu lieu dans le cadre d'une activité sportive exercée seulement à raison d'une fois par mois par le recourant.

8. Au vu de ce qui précède, l'événement du 9 mars 2005 constitue un accident et la VAUDOISE ASSURANCES, en tant qu'assureur - LAA du recourant, a l'obligation de prendre en charge les frais liés audit accident.

   Partant, le recours sera admis, la décision sur opposition de la VAUDOISE ASSURANCES annulée et celle-ci condamnée à prendre en charge lesdits frais.

   Une indemnité de fr. 2'000.- sera allouée au recourant.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision sur opposition de la VAUDOISE ASSURANCES du 27 mai 2005.

4. Condamne la VAUDOISE ASSURANCES à prendre en charge tous les frais de M. A_____ liés à l'accident du 9 mars 2005.

5. Condamne la VAUDOISE ASSURANCES à payer à Monsieur A_____ une indemnité de fr. 2'000.-.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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