REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3541/2006 **ATAS/1144/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 11 décembre 2006

En la cause

ASSURA, ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Z.I. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE	recourante

contre

V_____ ASSURANCES, domicilié , LAUSANNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maya CRAMER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. M. C_____ (ci-après : l'assuré), né le 1951 est employé comme technicien à la section genevoise du TCS (ci-après : l'employeur) et assuré à ce titre contre le risque accident auprès de la V_____ ASSURANCES (ci-après : l'assurance), selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Il bénéficie également d'une complémentaire LAA patient privé.

2. Le 23 janvier 2006, l'employeur a rempli une déclaration d'accident en mentionnant que l'assuré s'était déchiré le genou droit le 10 janvier 2006 dans l'atelier, alors qu'il contrôlait un véhicule. La description de l'accident est la suivante :

   "J'étais accroupi, la secrétaire m'appelle, je me relève en me tournant à droite et à ce moment-là, mon genou s'est bloqué et je n'arrivais plus l'étendre".

3. Le 30 janvier 2006, le Dr A_____, chirurgien orthopédique, a diagnostiqué au genou gauche une "anse seau ménisque interne luxé dans l'échancrure".

   L'incapacité de travail était de 100 % dès le 10 janvier 2006. Le traitement proposé était une arthroscopie avec méninsectomie.

4. Le 1er février 2006, à la demande de l'assurance, l'assuré a rempli un questionnaire "notion d'accident - avec ITT". Il déclare : "je contrôlais un véhicule, à ce moment la secrétaire m'appelle je me relève en me tournant à droite, j'entends un gros bruit et mon genou se bloque, je n'arrive plus à tendre la jambe". A la question "s'est-il produit quelque chose de particulier", l'assuré répond "je me suis tourné à droite en me relevant, ce que je ne fais pas d'habitude".

5. Le 16 février 2006, le Dr A_____ a attesté que l'incapacité de travail durerait probablement jusqu'au 19 février 2006 et le traitement environ six semaines.

6. Le traitement médical s'et terminé le 11 avril 2006 et l'assuré a repris le travail le 20 février 2006.

7. Par décision du 30 mai 2006, l'assurance a nié que l'événement décrit fût un accident au sens de la LAA, ni même une lésion assimilée à un accident, faute de facteur extérieur suffisamment significatif pour comporter un risque lésionnel accru.

8. Le 9 juin 2002, ASSURA, assurance-maladie de l'assuré (soit assurance Basis, complémenta plus et optima pour l'hospitalisation en division privée ou en clinique avec limitation du choix d'établissement), a fait opposition à la décision précitée en relevant que la condition de la cause extérieure était bien réalisée puisque l'assuré s'était relevé en pivotant d'une position accroupie.

9. Le 2 août 2006, l'assurance a rejeté l'opposition d'ASSURA. Il était établi qu'il s'agissait bien d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) mais le mouvement en cause était tout à fait ordinaire et normal de la vie quotidienne.

10. Le 8 août 2006, ASSURA a informé l'assuré qu'elle avancerait ses prestations à titre provisoire, conformément à l'art. 70 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA).

11. Le 2 octobre 2006, ASSURA a recouru à l'encontre de la décision sur opposition de l'assurance, auprès du Tribunal de céans en concluant à ce que l'assurance prenne en charge les suites de l'événement du 10 janvier 2006. Dans le cas d'espèce, le caractère soudain de la lésion ne pouvait être nié, pas plus que le facteur extérieur qui était réalisé en présence de changement de position du corps de nature à provoquer des lésions corporelles.

12. Le 27 octobre 2006, l'assurance a conclu au rejet du recours en relevant que le mouvement n'avait pas été brusque selon la description donnée par l'assuré le 23 janvier 2006 et dans ses réponses au questionnaire.

13. Le 23 novembre 2006, l'assuré a répondu au recours en précisant que "étant accroupi en train d'examiner un véhicule, je me suis redressé machinalement d'un bond lorsque ma secrétaire m'a annoncé qu'on m'appelait au téléphone. Comme ma secrétaire était dans mon dos, j'ai simultanément pivoté, d'où craquement de mon genou. La cause extérieure de mon malheur vient de l'injonction péremptoire de ma secrétaire qui m'a fait me redresser d'un bond. Ma réaction s'explique du fait que j'ai été surpris parce que j'étais absorbé par mon activité et que l'injonction de ma secrétaire qui de plus était dans mon dos, m'a fait réagir de façon réflexe, ce que je ne fais jamais. A vous de dire si c'est un accident ou une maladie. Je vous certifie que la description que je viens de faire de l'événement est absolument véridique et que je ne me souviens d'avoir réagi avec une telle promptitude mécanique à un quelconque appel de ma secrétaire avec laquelle je travaille depuis 18 ans".

14. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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).

4. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. ASSURA dispose ainsi de la qualité pour recourir. Par ailleurs, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 106 LAA).

5. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 10 janvier 2006, peut être considéré comme une lésion assimilée à un accident à charge de l'intimée.

   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 étant 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).

   Au demeurant, pour être soudaine, l'atteinte doit être unique et non consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent

par entraîner une atteinte à la santé nécessitant un traitement (cf. ATF 116 V 148, consid. 2c). Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que n'est pas soudaine l'entorse au poignet survenue alors que l'assuré avait frappé sur des palplanches à de nombreuses reprises au moyen d'un maillet et à un certain moment ressenti une violente douleur, sans qu'un événement particulier ne se produise. On ne saurait dès lors considérer que l'atteinte en question a été unique mais qu'il s'agit bien plutôt de troubles à répétition, excluant le caractère soudain de l'atteinte dommageable (ATFA du 27 septembre 2006, U 363/05).

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). 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).

Dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), le TFA 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).

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.

De même, le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule (ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06).

En revanche, dans un arrêt du 22 mai 2006 (cause V 220/05 consid. 4.2), le TFA a-t-il admis l'existence d'un facteur dommageable extérieur dans le cas d'une assistante à domicile qui, dans le but de retenir une patiente, a exécuté un mouvement brusque avec les bras aux fins d'entourer sa patiente, alors même que celle-ci ne lui était pas tombée dessus et que l'assistante n'avait donc pas retenu son poids.

d) Dans un arrêt du 23 janvier 2006 (ATAS/45/06), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un facteur extérieur dommageable dans le cas d'un assuré qui, jouant au tennis, avait effectué un mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche, ayant pour conséquence une déchirure du tendon d'Achille.

6. a) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administration ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires à 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).

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).

b) 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).

7. En l'espèce, il n'est pas contesté que la lésion en cause constitue une déchirure du ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let. c 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.

8. L'assuré a déclaré le 23 janvier 2006 qu'il s'était relevé en se tournant à droite, suite à l'appel de sa secrétaire. Il a précisé le 1er février 2006 qu'il s'agissait d'un mouvement inhabituel. Enfin, le 23 novembre 2006, il a expliqué qu'il s'était redressé machinalement d'un bond. La dernière version de l'assuré donnée dans le cadre de la réponse au recours d'ASSURA, ne fait que compléter ses premières déclarations et n'est pas contradictoire avec ces dernières. Il n'y a ainsi pas lieu de l'écarter d'autant qu'elle est cohérente. Or, ce mouvement du corps correspond à celui du brusque redressement du corps depuis la position accroupie, ou encore est comparable à celui du brusque mouvement des bras effectué par l'assistante à domicile, pour lesquels le TFA a admis l'existence d'un facteur dommageable extraordinaire, selon la jurisprudence précitée.

9. Au vu de ce qui précède, l'événement du 10 janvier 2006 a effectivement entraîné une lésion assimilée à un accident et la V_____ ASSURANCES, en tant qu'assureur LAA de l'assuré a l'obligation de prendre en charge les frais liés audit accident.

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

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 V_____ ASSURANCES du 2 août 2006.

4. Condamne la V_____ ASSURANCES a prendre en charge tous les frais de M. C_____ liés à l'accident du 10 janvier 2006.

5. 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