RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/801/2019 **ATAS/253/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 mars 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA	recourant

contre

VISANA ASSURANCES SA, sise Weltpostrasse 19, BERNE	intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1980, est employé de B_____SA à Genève (ci-après l'employeuse). À ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Visana assurances SA (ci-après Visana ou l'intimée).

2. Le 28 novembre 2017, l'employeuse a annoncé à Visana que le 26 novembre 2017, l'assuré avait, alors qu'il jouait au tennis, subi à deux reprises une luxation de l'épaule droite, qui s'était remise seule en place.

3. Le 19 décembre 2017, l'assuré a précisé à Visana que durant une partie de tennis, il avait senti l'os de son épaule droite partir alors qu'il frappait la balle, puis se remettre à sa place quelques instants plus tard, ce qui lui avait procuré une forte douleur à l'épaule.

4. Les docteurs C_____ et D_____, radiologues, ont conclu, dans un rapport faisant suite à une radiographie et un arthro-CT de l'épaule de l'assuré, effectués le 9 février 2018 à la recherche d'une SLAP lésion suite à une luxation de l'épaule, à une lésion labrale antéro-inférieure, associée à une lésion chondrale antéro-inférieure, réalisant une lésion de type GLAD et à des fissurations transfixiantes du labrum antéro-inférieur, prolongées par de petits kystes para labraux, sans stigmate en faveur d'une lésion de Hill-Sachs ou de Bankart osseux.

5. Selon un rapport établi le 16 février 2018 par le docteur E_____, l'assuré présentait une slap lésion. Il avait eu une douleur avec une luxation antéro-externe droite remise spontanément en place. Il avait une épaule luxable gauche connue.

6. Le 28 février 2018, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgie de l'épaule, a indiqué au médecin-conseil de Visana que l'assuré avait été victime, lors d'un match de tennis en novembre 2017, d'une luxation glénohumérale, lors de laquelle, il avait d'emblée ressenti des douleurs. Il s'agissait d'un premier épisode. Le patient était depuis lors gêné, avec une appréhension persistante et des douleurs, qui l'avaient empêché de reprendre ses activités professionnelles. Cliniquement, sa coiffe des rotateurs était compétente et les amplitudes étaient complètes. Le bilan paraclinique révélait une lésion de Bankart associée avec une perte cartilagineuse du quadrant antéro-inférieur. Si le patient ne parvenait pas à s'adapter, il y aurait une indication à réaliser une arthroscopie avec réinsertion du labrum et couverture avec ce dernier de la lésion cartilagineuse afin d'éviter, à terme, l'apparition d'une dislocation d'arthropathie. Le patient souhaitait réfléchir.

7. Le 12 avril 2018, Visana a posé des questions relatives au lien de causalité avec l'accident de l'assuré au docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie et en médecine intensive.

8. Celui-ci a répondu le même jour que la luxation de l'épaule que faisait valoir l'assuré, qui serait survenue lors d'un match de tennis le 26 novembre 2017, n'avait

pas été documentée de manière objectivement compréhensible par les médecins. L'imagerie du 9 février 2018 ne faisait ressortir ni une lésion de Hill-Sachs, ni une lésion de Bankart, mais des modifications dégénératives au niveau du cartilage et de la lèvre articulaire. Le radiologue décrivait par ailleurs des kystes sous-chondraux comme indice supplémentaire de modification dégénérative. Étant donné qu'il n'y avait aucun diagnostic de lésion corporelle assimilée à un accident et qu'il n'avait pas été établi de manière concluante qu'une luxation de l'épaule avait eu lieu, les modifications documentées jusque-là à l'articulation de l'épaule étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, principalement de nature dégénérative. En conséquence, Visana n'avait pas l'obligation de prendre en charge des coûts d'une arthroscopie de l'épaule, comme cela était planifié. Le *statu quo sine* avait été atteint avec l'IRM réalisée le 9 février 2018.

9. Le 19 avril 2018, Visana a informé l'assuré qu'il ne lui était pas possible de prendre en charge les coûts de son traitement, car les circonstances qu'il décrivait ne correspondaient pas un accident, étant donné qu'il ne s'était rien produit d'extraordinaire, comme une chute, un coup ou un faux-pas. Son médecin-conseil avait indiqué que sa lésion était due, au degré de la vraisemblance prépondérante, de manière manifeste, c'est-à-dire à plus de 50%, à l'usure ou à une maladie. L'atteinte à la santé dont il souffrait n'était donc ni liée à un accident, au sens juridique du terme, ni à une lésion corporelle assimilée à un accident. Visana refusait en conséquence à l'assuré le droit à des prestations et lui recommandait de s'adresser à son assurance-maladie.

10. L'assuré a demandé à Visana le 27 avril 2018 de rendre à son encontre une décision expliquant de manière circonstanciée son refus de prise en charge.

11. Le 4 mai 2018, le Dr G_____ a précisé, à la question de savoir si la lésion était due à une luxation ou à une subluxation, que l'évaluation portait en particulier sur le matériel d'imagerie mis à disposition (CT du 9 février 2018 de l'épaule droite). L'imagerie sur le plan sagittal, coronaire et axial ne faisait ressortir aucun signe d'une luxation ni d'une subluxation. Aucun signe d'une lésion osseuse, au sens d'une lésion de Hill-Sachs et/ou de Bankart, n'était par ailleurs documenté. Il n'était donc toujours pas documenté de manière concluante qu'une luxation de l'épaule droite de l'assuré serait survenue comme celui-ci le faisait valoir.

12. Par décision du 8 mai 2018, Visana a confirmé que les faits décrits par l'assuré ne pouvaient être considérés comme un accident, car il manquait le critère de la cause extérieure. Les 12 avril et 4 mai 2018, le Dr G_____ avait confirmé que l'IRM du 9 février 2018 n'avait relevé aucune lésion parlant en faveur d'une luxation ou d'une subluxation de l'épaule droite. Il ne s'agissait donc pas d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la loi. Étant donné que l'événement survenu n'était pas un événement assuré, l'assuré n'avait aucun droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire.

13. À teneur d'un rapport établi par les docteurs F_____ et H_____ reçu le 8 mai 2018 par Visana, le patient avait eu un arthro-CT et non une IRM le 9 février 2018. L'arthro-CT montrait la présence de deux kystes arthro-synoviaux situés au niveau de la partie postéro-inférieure. Les kystes para-labraux avaient été décrits dans la littérature et il avait été remarqué une forte association avec les lésions du labrum. La pathogénèse exacte n'était pas connue, mais il était postulé que suite à la lésion du labrum, il se créait un passage à sens unique depuis l'articulation vers les tissus, le liquide synovial s'accumulant dans les tissus adjacents et formant un kyste. Or, sur l'imagerie, on observait une continuité entre les kystes et une lésion postéro-inférieure du labrum, faisant évoquer une relation entre ces deux constatations. Lors de l'événement du mois de novembre 2017, le patient décrivait un épisode de luxation glénohumérale avec réduction spontanée. Cela avait été consécutif à un service au tennis. Lors de ce geste, l'épaule effectuait un mouvement de rotation externe et abduction expliquant la luxation antero-inférieure. Lors de ce type de luxation, une lésion du labrum inféro-postérieur était classiquement retrouvée. Sur l'image, on observait une lésion de la partie inféro-antérieure du labrum avec une extension jusqu'à sa partie postero-inférieure.

    Sur l'arthro-CT du 9 février 2018, on constatait une lésion de la partie inféro-antérieure du labrum associée à une lésion cartilagineuse de la région inféro-antérieure de la glène constituant une lésion de type GLAD. Or, ce type de lésion était très vraisemblablement une luxation antéro-inférieure. Une luxation antéro-inférieure pouvait être observée lors d'un service au tennis.

    Le patient ne présentait pas de prédispositions médicales à une luxation antéro-inférieure. On ne retrouvait pas de signe d'hyperlaxité à l'examen clinique. Un mécanisme de rotation externe et abduction lors d'un service pouvait induire une luxation glénohumérale sans facteur favorisant.

14. Le 8 juin 2018, l'assuré a formé opposition à la décision de Visana. Il convenait d'admettre que le retour de la balle de tennis donné accidentellement apparaissait comme étant la condition *sine qua non* de la luxation de son épaule droite. En effet, les douleurs éprouvées n'étaient pas apparues spontanément, mais à la suite d'un coup de raquette donné trop fort, avec une probable élongation involontaire du bras, qui avait fait sortir l'os de sa structure initiale. Ce coup porté pour retourner la balle de tennis dans le camp adverse constituait un facteur extérieur reconnaissable.

    Sur la base de l'avis du Dr F_____, il était établi que les troubles dont souffrait l'assuré à son épaule droite découlaient manifestement de l'accident du 26 novembre 2017. Avant cela, il était libre de tout symptôme et de ses mouvements. Il y avait dès lors de considérer que l'accident survenu le 26 novembre 2017 constituait l'unique cause juridiquement déterminante du dommage actuel de l'assuré. En conclusion, ce dernier concluait, préalablement, à ce qu'une expertise soit ordonnée et, principalement, à l'annulation de la décision du 8 mai 2018 et à ce qu'il soit admis que la luxation de l'épaule droite survenue le

26 novembre 2017 était une lésion accidentelle et corporelle assimilée à un accident.

15. Le 30 août 2018, le Dr G_____ a estimé que l'argumentation des Drs F_____ et H_____ et l'opposition formée par l'assuré le 8 juin 2018 n'apportaient pas la preuve nécessaire que celui-ci avait souffert d'une luxation de l'épaule droite le 26 novembre 2017. Le Dr G_____ maintenait ses prises de position précédentes. Il n'y avait pas de symptôme médical ni d'examen d'imagerie établis suite à l'événement du 26 novembre 2017, selon le dossier LAA à sa disposition, qui prouverait, au degré de la vraisemblance prépondérante, la présence d'une luxation de l'épaule droite ayant eu lieu le 26 novembre 2017.

16. Par décision sur opposition du 25 janvier 2019, Visana a rejeté l'opposition formée par l'assuré à sa décision du 8 mai 2018. Tel qu'il était décrit dans le questionnaire rempli par l'assuré le 19 décembre 2017, l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident, au sens juridique du terme, car le fait de frapper une balle lors d'une partie de tennis sans que l'assuré ne soit entravé dans ses mouvements corporels par une cause externe extraordinaire, telle qu'une chute ou un faux-pas, devait être considéré comme une activité entrant dans le cadre habituel d'une partie de tennis. Au vu du rapport des radiologues rédigé suite à l'arthro-CT de l'épaule droite de l'assuré le 9 février 2018, on n'était pas en présence d'une lésion assimilée à un accident sous la forme d'une luxation, au sens de l'art. 6 al. 2 let. b LAA, vu que les lésions labrales à l'épaule et à la hanche n'étaient, selon la jurisprudence, pas constitutives d'une lésion assimilée à un accident. De plus, il ressortait de l'appréciation du Dr G_____ du 30 août 2018 que la présence d'une luxation de l'épaule droite n'était pas prouvée au vu des résultats de l'arthro-CT du 9 février 2018. On devait donc conclure que les maux invoqués par l'assuré à l'épaule droite n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, dus à l'événement du 26 novembre 2017, mais à des facteurs étrangers à celui-ci. Les avis médicaux émis par le Dr G_____ devaient se voir reconnaître pleine valeur probante, mais pas la prise de position des Drs F_____ et H_____, dès lors qu'elle ne contenait aucune motivation médicale détaillée, mais seulement des théories générales.

17. L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 27 février 2019, contestant le refus de prise en charge par l'intimée de ses traitements, qui étaient en lien avec l'accident du 26 novembre 2017. Il avait subi une luxation de l'épaule droite en raison du fait qu'il avait tapé la balle de tennis. Il avait éprouvé des douleurs suite à un coup de raquette donné trop fort avec une probable élongation involontaire du bras, qui avait fait sortir l'os de l'épaule de sa structure. Le coup porté pour retourner la balle de tennis dans le camp adverse constituait un facteur extérieur reconnaissable.

    Il fallait admettre l'existence d'un facteur extérieur générant un risque de lésion accrue lorsqu'un geste du quotidien représentait une sollicitation du corps plus élevée que ce qui était physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé.

C'était le cas en particulier lors de la survenance d'une circonstance qui rendait incontrôlable et extraordinaire un geste de la vie courante, comme lors d'un match de tennis au cours duquel deux adversaires s'affrontant effectuaient des mouvements vigoureux, parfois agressifs et non maîtrisés, sans nécessairement contrôler leur force de frappe. L'accident survenu le 26 novembre 2017 l'avait été durant un match de tennis. Quand bien même ils étaient amicaux, les affrontements sportifs faisaient généralement naître des sentiments compétitifs aux joueurs, lesquels, sous le coup de l'adrénaline et de l'excitation, pouvaient adopter des gestes totalement imprévisibles et se blesser. Ainsi, sur la base des éléments connus et plus particulièrement de l'avis du Dr F_____, il était établi que ses troubles à l'épaule droite découlaient uniquement de l'accident survenu le 26 novembre 2017. Avant cet événement, il était libre de tout symptôme et de tous ses mouvements.

Il s'agissait d'une lésion assimilée à un accident. L'origine maladive ou dégénérative des lésions devait être manifeste pour exclure toute cause accidentelle. L'intimée s'était contentée d'apprécier le dossier sur la base d'images IRM et sur un simple rapport de son médecin-conseil. Un déboitement de l'épaule n'était pas toujours aisément détectable. Concrètement, dans le cas d'espèce, l'os était sorti de sa structure initiale pour s'y remettre aussitôt. Un examen par imagerie était loin d'être suffisant. Le dossier n'avait pas été suffisamment instruit. Le recourant concluait, préalablement, à une expertise, et principalement, à l'annulation de la décision du 25 janvier 2019 et qu'il soit admis que la luxation de l'épaule survenue le 26 novembre 2017 était une lésion accidentelle et corporelle assimilée à un accident et condamner en conséquence l'intimée à lui verser des prestations.

18. Le 21 juin 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant que l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident au sens juridique du terme, car aucune cause externe extraordinaire ni mouvement non programmé n'avaient été décrits par le recourant.

    Le recourant ainsi que le Dr F_____ effectuaient un pur raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*, en partant du principe que du simple fait que les douleurs étaient survenues après le 26 novembre 2017, elles étaient la conséquence de celui-ci. Aucun des diagnostics figurant sur la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA n'était rempli dans le cas d'espèce. L'imagerie n'avait fait ressortir aucun signe d'une luxation ou d'une subluxation.

    Par ailleurs, aucun signe d'une lésion osseuse au sens d'une lésion de Hill-Sachs et/ou de Bankart ne ressortait de la radiographie et de l'arthro-CT de l'épaule droite du recourant effectués le 9 février 2018 conformément au rapport des Drs C_____ et D_____ et aux appréciations médicales du Dr G_____. Ces trois médecins avaient tous consulté l'imagerie effectuée sur le recourant le 9 février 2018 et étaient au bénéfice de formations leur permettant de l'analyser. Il ressortait du site www.imagerive.ch que les Drs C_____ et D_____ étaient spécialistes en radiologie et la Dresse D_____ titulaire d'un diplôme interuniversitaire d'imagerie ostéo-articulaire. Le Dr G_____ était quant à lui spécialisé en chirurgie et en

médecine intensive et expert SIM. Il travaillait au sein de l'Institut de médecine légale de l'université de Berne.

Les appréciations médicales de l'imagerie du 9 février 2018 par ces trois médecins concordaient. Seul le Dr F_____ avait attesté d'une lésion de Bankart, associée à une perte cartilagineuse du quadrant antéro-inférieur, sans expliquer sur quelle base il arrivait à une analyse différente de l'imagerie du 9 février 2018, ni motiver pour quelle raison il parvenait à une analyse différente des trois autres médecins spécialisés. Cette prise de position, qui n'était ni datée ni signée des Drs F_____ et H_____ et ne contenait aucune motivation médicale détaillée, mais était fondée sur des théories générales, ne pouvait se voir reconnaître une valeur probante.

19. Par ordonnance du 20 février 2020 (ATAS/127/2020) la chambre de céans a estimé nécessaire de faire procéder à une expertise judiciaire, au vu des appréciations divergentes entre les Drs G_____ et F_____ et elle l'a confiée au docteur I_____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur.

20. À teneur de son rapport d'expertise du 16 juillet 2020, le Dr I_____ a fondé son expertise sur l'étude du dossier mis à sa disposition, la recherche de littérature en la matière et l'étude de documents médicaux manquants (arthro-IRM 3T de l'épaule droite du 16 juin 2020). L'expert a procédé à une anamnèse détaillée, indiquant notamment que l'assuré était âgé de 37 ans lors de l'événement du 26 novembre 2017, qu'il était un sportif avéré, pratiquant divers sports de manière relativement intensive et notamment le tennis, qu'il avait pratiqué à un niveau élevé jusqu'à l'âge de 23 ans, avec de multiples tournois au niveau national français. Il n'avait relaté aucune symptomatologie au niveau de l'épaule droite avant l'accident. Le jour de celui-ci, il pratiquait le tennis de manière intense et c'était lors d'un service, frappant la balle violemment durant ce geste classique de mise en jeu, qu'il avait ressenti une luxation/sub-luxation antérieure de l'épaule droite lors de la fin du mouvement avec une relocalisation spontanée, sans manœuvre particulière de son épaule droite.

L'expert a relaté les données subjectives du recourant, ses constats objectifs et a posé les diagnostics suivants :

- lésion de type GLAD (Glenolabral articular disruption lesion) à savoir une lésion superficielle antero-inférieure du labrum avec lésion cartilagineuse adjacente antero-inférieure de la glène.
- fissuration labrale postero-inférieure avec kystes arthro-synoviaux postero-inferieurs de l'épaule droite avec micro géode osseuse sous-chondrale au niveau du rebord glénoïdien inférieur.
- rétraction capsulaire postérieure de l'épaule droite avec hyper laxité relative de la capsule antérieure avec constitution d'un GIRD (gleno-humeral internal rotation deficit) avec déficit de rotation interne d'environ 15-20°, associé à une possible micro-instabilité antérieure (épisodes de subluxation antérieure).
- discrète arthrose acromio-claviculaire sans œdème des berges, épaule droite.

À la question de savoir si certains de ces diagnostics correspondaient à des lésions figurant à l'art. 6 al. 2 LAA, l'expert a indiqué que la fissuration capsulaire postero-inférieure qui, elle aussi, était constituée en partie par des ligaments gléno-huméraux postero-inférieurs pouvait être considérée comme une lésion partielle ligamentaire à ce niveau-ci. Tous les diagnostics posés étaient objectivement documentés, respectivement constatés par l'expert lors de l'examen de l'expertisée.

L'expert a conclu, s'agissant de la lésion de type GLAD, que la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%) et que même si on considérait que cette lésion pouvait être directement liée à l'événement du 26 novembre 2017, il manquait le facteur extérieur ayant provoqué cette lésion ou la nature exceptionnelle de l'événement. Aussi, il ne s'agissait pas d'une lésion au sens des 6 al. 2 LAA et 6 al. 2 let. b LAA. Il était effectivement beaucoup plus probable que la lésion soit due à des micro-traumas répétitifs, donc avec des répétitions de sub-luxations antérieures de la tête humérale lors de milliers d'itérations du mouvement de la mise en jeu/service au tennis ayant provoqué progressivement une dégradation du cartilage antero-inférieur et du labrum antero-inférieur de cette épaule droite, ce qui était attesté par la constatation de ce GIRD d'environ 15°-20° qui ne se voyait que chez les athlètes qui pratiquaient un sport de type « overhead » de longue date avec installation de cette constellation pathologique de la capsule de l'épaule.

En ce qui concernait la fissuration de la capsule infero-postérieure et de ces micro géodes osseuses sous-chondrales situées sur le rebord glénoïdien inférieur, elles n'avaient clairement aucune relation avec tout événement possible de luxation antero-inférieure de l'épaule. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%).

En ce qui concernait la rétraction capsulaire postérieure et la relative laxité de la capsule antérieure avec constitution d'un GIRD de 1°-20° cette lésion était clairement d'origine maladive/dégénérative et n'était absolument pas à mettre en lien avec un quelconque traumatisme. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%).

La petite pré-arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite non symptomatique était également à mettre dans le registre d'une lésion plutôt d'origine dégénérative et maladive. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%).

Il en était évidemment de même en ce qui concernait cette micro-géode osseuse inférieure décrite dans l'arthro-IRM du 16 juin 2020 ainsi que des kystes para-labraux postérieurs, toutes ces lésions signalant une chronicité de la pathologie concernant cette épaule.

Le seul diagnostic retrouvé correspondant à une lésion au sens de l'art. 6. al. 2 LAA était une fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite. Cette lésion n'était certainement pas due à un phénomène unique de luxation ou sub-luxation

antérieure de l'épaule droite, mais certainement à des micro traumas répétitifs de cette épaule droite chez un joueur de tennis avéré, présentant les stigmates d'une altération pathologique globale subtile de l'épaule avec un GIRD. Cette atteinte était donc imputable à plus de 50% à une situation chronique, usure/état maladif.

On pouvait considérer que l'événement du 26 novembre 2017 était la culmination d'un état maladif préexistant de l'épaule droite de l'assuré avec finalement une décompensation lors de cet événement. Le *statu quo sine* avait été atteint six semaines après l'événement, soit à la date de l'arthro-CT de cette épaule droite.

Enfin, on ne pouvait pas vraiment parler d'événement unique dans le temps et dans l'espace lors de l'incident du 26 novembre 2017, puisqu'il s'agissait d'un mouvement habituel et répétitif, effectué des milliers de fois par le patient, sans qu'il y ait eu un événement extérieur évident et anormal qui aurait pu altérer le geste de ce service.

L'expert a justifié de façon détaillée ses conclusions et a commenté les rapports des autres médecins ayant examiné la situation du recourant. Il a relevé dans ce contexte que l'opposition formulée par le recourant le 8 juin 2018 était peu claire et contradictoire, car celui-ci avait mentionné un retour de balle de tennis donné accidentellement alors qu'en réalité, il était en train d'effectuer un service.

21. Le 7 septembre 2020, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait aucune conclusion complémentaire à formuler.

22. Le 9 novembre 2020, l'intimée a confirmé ses conclusions, retenant que l'événement en question ne correspondait pas à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Par conséquent, les conditions de prise en charge sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA n'étaient clairement pas remplies.

Des quatre diagnostics retenus par l'expert, seul le diagnostic de fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite correspondait à un diagnostic à l'art. 6 al. 2 LAA. Dès lors que selon l'expert cette atteinte était imputable à plus de 50% à une situation chronique d'usure ou état maladif, elle n'était pas à la charge de l'intimée..

23. 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. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date, le droit

du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau 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 depuis le 1er janvier 2017.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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).

4. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée d'allouer ses prestations au recourant pour son atteinte à l'épaule gauche survenue le 26 novembre 2017 alors qu'il jouait au tennis.

5. 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_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

   b. 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. Dès lors, 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). Pour des 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

   c. Selon la jurisprudence, 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).

La preuve d'un accident causant des lésions touchant l'intérieur du corps est soumise à des exigences strictes, en ce sens que la cause immédiate de la blessure doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. En général, un accident entraîne des lésions qui sont perceptibles de l'extérieur, et son absence constitue une probabilité accrue qu'elle est d'origine maladive (ATF 99 V 136 consid. 1). À cet égard, le facteur externe est un élément central (ATF 134 V 72 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225_2019 du 20 août 2019 consid. 3.4).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine maladive (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

À titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 précité consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'un duel entre deux joueurs lors d'un match de basket-ball, lors duquel l'un est « touché » au bras tendu devant le panier par l'autre et se blesse à l'épaule en réagissant à cette action du joueur adverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 5, in SVR 2014 UV n° 21 p. 67).

6. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

   Dans un arrêt de principe 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, le Tribunal fédéral a précisé que l'application de l'art. 6 al. 2 LAA ne présuppose aucun facteur extérieur et donc aucun événement accidentel ou générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 aOLAA. Cependant, la possibilité pour l'assureur-accidents de rapporter la preuve prévue par l'art. 6 al. 2 LAA impose de distinguer la lésion corporelle assimilée, d'une lésion corporelle figurant dans la liste due à l'usure et à la maladie à charge de l'assurance-maladie. Dans ce contexte, la question d'un événement initial reconnaissable et identifiable est également pertinente après la révision de la LAA – notamment en raison de l'importance d'un lien temporel (couverture d'assurance; compétence de l'assureur-accidents; calcul du gain assuré; questions juridiques intertemporelles). Par conséquent, dans le cadre de son devoir d'instruction (cf. art. 43 al. 1 LPGA), l'assureur-accidents doit clarifier les circonstances exactes du sinistre à l'annonce d'une lésion selon la liste. Si celle-ci est imputable à un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA, l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et suffisante, c'est-à-dire que l'atteinte à la santé est fondée uniquement et exclusivement sur des causes autres qu'accidentelles (voir consid. 5.1 et 8.5). Si, en revanche, tous les critères de la définition de l'accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est généralement responsable pour une lésion selon la liste selon l'art. 6 al. 2 LAA dans la version en vigueur depuis le 1er janvier 2017, à moins qu'il puisse prouver que la violation est principalement due à une usure ou maladie (consid. 9.1).

   Si aucun événement initial ne peut être établi, ou si seul un événement bénin ou anodin peut être établi, cela simplifie de toute évidence la preuve de la libération pour l'assureur-accident. En effet, l'ensemble des causes des atteintes corporelles en question doit être pris en compte dans la question de la délimitation, qui doit être évaluée avant tout par des médecins spécialistes. Outre la condition précédente, les circonstances de la première apparition des troubles doivent également être examinées plus en détails (par exemple, un bilan traumatologique du genou est une aide utile pour l'évaluation médicale des blessures au genou, publié in BMS 2016 p. 1742 ss). Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical. L'assureur-accidents doit prouver, sur la base d'évaluations médicales concluantes – au degré de la vraisemblance prépondérante – que la lésion en question est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire plus de 50% de tous les facteurs en cause. Si la

« palette des causes » se compose uniquement d'éléments indiquant une usure ou une maladie, il s'ensuit inévitablement que l'assureur-accidents a apporté la preuve de la « libération » et qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des clarifications supplémentaires (consid. 8.6).

La chambre de céans a jugé dans un arrêt de principe du 22 août 2019 qu'il appartient désormais à l'assureur-social d'apporter la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion corporelle est attribuable à raison de plus de 50% à l'usure ou à la maladie (ATAS/747/2019).

7. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

   En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a).

9. En l'espèce, l'expertise du Dr I_____ remplit les réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce que parties ne contestent pas. Il y a donc lieu de s'en tenir aux conclusions de celle-ci. Les conclusions contraires du Dr F_____ ne suffisent pas les remettre sérieusement en doute.

10. Il convient d'examiner la situation du recourant en premier lieu sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Aux termes de cette disposition, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

    Selon le recourant, le coup porté pour retourner la balle de tennis dans le camp adverse constituait un facteur extérieur reconnaissable.

    Pour l'intimé, aucune cause externe extraordinaire ni mouvement non programmé n'avaient été décrits par le recourant de sorte que l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident au sens juridique du terme.

    L'expert a également nié la notion d'accident, retenant qu'il n'y avait pas eu un événement extérieur évident, anormal qui aurait pu altérer le geste de service qu'avait effectué le recourant, mais que la cause des atteintes de celui-ci avait plutôt été un mouvement habituel, répétitif effectué des milliers de fois par lui.

    Il convient de relever que le recourant a varié dans sa description de l'événement. Il a indiqué, le 19 décembre 2017, que l'événement était intervenu « alors qu'il frappait la balle », puis dans son opposition et son recours, « lors d'un coup porté pour retourner la balle de tennis dans le camp adverse ». À l'expert, il aurait rapporté que l'événement était intervenu alors qu'il était en train d'effectuer un service.

    Le recourant n'a pas contesté la version des faits retenue par l'expert. Cela étant, quelle que soit la version des faits, il s'agissait d'un geste usuel au tennis, soit un service ou retour de balle. Le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffit pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire. Le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'il aurait effectué un geste totalement imprévisible dans le cadre d'un match de tennis. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

11. Le seul diagnostic retrouvé par l'expert correspondant à une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA est celui d'une fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite de l'assuré. L'expert a retenu que cette lésion était imputable à plus de 50% à une situation chronique d'usure, liée à un état maladif. Il en résulte que l'intimée était également fondée à refuser d'octroyer des prestations au recourant sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

12. Les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l'assureur (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), si ce dernier a procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées

et que l'expertise judiciaire sert à pallier des manquements commis dans la phase d'instruction administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

En l'espèce, une expertise judiciaire a été ordonnée par la chambre de céans, qui a considéré que cette mesure d'instruction était nécessaire, au vu des rapports médicaux contradictoires figurant au dossier. Il se justifie, en conséquence, de mettre les frais de l'expertise à la charge de l'intimée.

13. Les frais de l'expertise judiciaire de CHF 3'222.30, selon la facture du 6 août 2020 du Dr I_____, sont mis à la charge de l'intimée.

14. 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. Met les frais de l'expertise judiciaire de CHF 3'222.30, selon la facture du 6 août 2020 du Dr I_____, à la charge de l'intimée.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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