

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2585/2023

ATAS/58/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 janvier 2024

Chambre 4

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Martin AHLSTROM, avocat

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS**

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine
LUZZATTO, juges assesseures**

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le _____ 1980, marié et père d'un enfant. Il a été engagé du 5 septembre au 31 décembre 2022 à 100% comme aide-plâtrier par B_____ SA, et a été assuré à ce titre pour l'assurance-accidents par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).
- b.** Le 8 novembre 2022, l'assuré s'est fait mal au coude droit en tapant sur une poutre, à teneur de la déclaration de sinistre du 9 novembre 2022. Il a été en arrêt de travail depuis le 8 novembre 2022. Les premiers soins ont été donnés par la Clinique et permanence d'Onex.
- c.** La docteure C_____, de la clinique précitée, a attesté le 1^{er} décembre 2022 que des soins avaient été donnés à l'assuré le 8 novembre 2022 pour une douleur survenue au coude droit alors qu'il tapait une poutre. Le diagnostic était une épicondylite latérale du coude droit.
- d.** Suite à une échographie de l'épaule et du coude droits de l'assuré effectuée le 16 novembre 2022, le docteur D_____, spécialiste FMH en radiologie, a conclu, le 17 novembre 2022, qu'il y avait des signes échographiques compatibles avec une bursite-sous-acromio-deltoïdienne ainsi qu'avec une épicondylite radiale.
- e.** Dans un formulaire pour cas de sinistre rempli le 12 décembre 2022, l'assuré a indiqué s'être fait mal alors qu'il était en train de casser un plafond avec un marteau. Il avait l'expérience de ce genre de tâches, qu'il exerçait depuis trois ans.
- f.** Le 13 décembre 2022, la SUVA a informé l'assuré qu'elle ne prenait pas son cas en charge, car l'événement du 8 novembre 2022 ne remplissait pas la condition d'un accident et ni celle de d'une lésion corporelle assimilée à un accident.
- g.** Le 20 décembre 2022, l'assuré a formé opposition à cette décision, car il souffrait encore de douleurs au coude droit et aux alentours du cou et du côté droit à cause de l'accident du 8 novembre 2022.
- h.** Le 30 mars 2023, l'assuré, représenté par un conseil, a fait valoir auprès de la SUVA que l'épicondylite latérale et la bursite-sous-acromio-deltoïdienne provenaient d'une cause extérieure extraordinaire et que l'événement du 8 novembre 2022 remplissait ainsi les conditions d'un accident. Ses lésions correspondaient en outre à des déchirures des tendons et devaient être assimilées à un accident.
- i.** La SUVA a demandé à son médecin d'assurance si on était en présence d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie et, dans la négative, si la lésion corporelle correspondait à une lésion assimilée à un accident selon la loi.

j. Le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a répondu : « pas connue » à la première question et « non la liste est exhaustive » à la seconde.

k. Par décision sur opposition du 4 mai 2023, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré.

B. a. Le 15 août 2023, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition de la SUVA du 15 juin 2023, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il avait été victime d'un accident et qu'il avait droit aux prestations de l'intimée.

Il a fait valoir que le 8 novembre 2022, il avait comme tâche inhabituelle de casser une poutre en bois dans un appartement avant de procéder au revêtement. En frappant la poutre, il avait ressenti une vive douleur à l'épaule, qui descendait jusqu'à son coude droit. Il avait immédiatement consulté un médecin, qui avait diagnostiqué une épicondylite latérale droite et une bursite-sous-acromio-deltoïdienne, soit des pathologies tendineuses.

Il avait subi une atteinte soudaine, involontaire et dommageable à son intégrité physique. Dans la mesure où cette atteinte survenait du fait qu'il avait frappé une poutre, celle-ci provenait d'une cause extérieure. Cette tâche excédait le cadre des événements qualifiés de quotidiens ou habituels pour l'assuré. Par conséquent, la cause était extraordinaire.

L'événement du 8 novembre 2022 remplissait les conditions d'un accident, subsidiairement ses lésions devaient être assimilées à un accident. En conséquence, il avait droit aux prestations d'assurance.

L'assuré a produit plusieurs pièces mais pas de nouvelles pièces médicales.

b. Par réponse du 22 août 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le fait de frapper une poutre dans le cadre du démontage d'un plafond n'avait rien d'exceptionnel pour un plâtrier œuvrant depuis trois ans dans le domaine. Le recourant avait lui-même indiqué qu'il avait été mandaté pour casser un plafond, qu'il avait de l'expérience dans ce genre de tâche et qu'il l'avait déjà réalisée plusieurs fois. L'événement n'avait pas été interrompu par un mouvement non-coordonné tel qu'une glissade ou le fait que le marteau se serait soudainement désolidarisé. Aussi, l'événement ne satisfaisait pas à la notion d'accident.

Pour le surplus, les atteintes mises en évidence à l'échographie du 16 novembre 2022 ne relevaient pas de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, aucune déchirure tendineuse n'ayant été mise en évidence mais bien plutôt un discret épaissement et une hypervascularisation au niveau de l'insertion des tendons extenseurs communs du carpe.

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

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la non-prise en charge de l'atteinte à la santé du recourant par l'intimée, au motif que les conditions d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident n'étaient pas remplies.

4.

4.1

4.1.1 Aux termes de l'art. 6 al. 1 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 142 V 219 consid. 4.31 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.1).

4.1.2 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. Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur 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 134 V 72 consid. 4.1 ; 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 maladiques 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).

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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.2 et les références). 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 malade (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 malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

Le Tribunal fédéral a jugé que le fait pour un recourant d'avoir tapé avec une barre à mine dans un bloc de béton enterré ne permettait de retenir un accident, quand bien même le recourant avait manipulé un outil, soit une barre à mine, dont l'utilisation était, selon ses dires, très rare dans la menuiserie et la pose d'ouvrages en bois (arrêt 8C_628/2016 du 13 juin 2017).

Si la jurisprudence prend en considération les habitudes professionnelles d'une personne qui prétend à des prestations d'assurance, elle le fait avant tout dans le cadre des lésions dues à des efforts (soulèvements et déplacements de charge notamment) pour examiner si l'effort doit être considéré comme extraordinaire. Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118; cf. aussi arrêt 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5).

4.2 En l'espèce, le recourant n'a pas décrit un phénomène ayant entraîné un mouvement non coordonné lors de l'évènement du 8 novembre 2022. Au contraire, il a déclaré le 12 décembre suivant qu'il avait de l'expérience dans le genre de travaux qu'il était en train d'effectuer. Il a certes indiqué dans son recours que sa tâche était inhabituelle, mais ses premières déclarations doivent se voir reconnaître une valeur probante (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a). Faute d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire à l'origine de ses lésions, les conditions permettant de retenir qu'il a eu un accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont pas remplies.

5.

5.1

5.1.1 Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} 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).

Les lésions de tendons (déchirures, élongations et extensions) ne peuvent pas toutes être qualifiées de lésions corporelles assimilées à un accident, mais uniquement les déchirures de tendons et, avec des exigences plus sévères en matière de preuve, les déchirures partielles de tendons. L'obligation de prestation de l'assurance-accidents obligatoire pour les lésions corporelles assimilées à un accident se limite strictement aux ruptures de tendons, conformément au sens et au but de cette disposition (consid. 5a). Est notamment exclue l'inclusion des autres pathologies tendineuses, y compris les maladies concomitantes. Étant donné que les ruptures partielles de tendons ne peuvent généralement pas être distinguées cliniquement de réactions inflammatoires secondaires (tendinite, péri-tendinite, paratenonite, tendovaginite), une qualification de lésion corporelle assimilable à un accident n'entre en ligne de compte que si la rupture partielle en tant que telle est clairement établie sur le plan médical, que ce soit par voie opératoire ou par imagerie de contraste. Si cette preuve ne peut pas être

apportée, le demandeur de prestations doit en supporter les conséquences (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 277/99 du 30 août 2001 et ATF 114 V 306).

5.1.2 Les mouvements répétitifs nécessaires à la pratique du tennis, ainsi qu'à la peinture et à nombreuses autres tâches, exercent une contrainte sur ce tendon et entraînent de petites déchirures. Une inflammation ou tendinite peut alors apparaître, et sera accompagnée d'une douleur sur l'extérieur du bras près du coude. Il s'agit d'une épicondylite dont le traitement demande souvent du repos et l'immobilisation du bras (www.chuv.ch/fr/chuv-home/patients-et-familles/specialites-medicales/atlas-medical-thematique/membres-et-articulations/epicondylite).

5.1.3 La bursite sous-acromiale est une affection courante de l'épaule. Elle se produit lorsque la bourse sous-acromiale, une petite poche remplie de liquide située entre l'os de l'épaule et le tendon du muscle deltoïde, s'enflamme et devient douloureuse. La bursite sous-acromiale peut être causée par une blessure, une surutilisation, l'âge ou une autre condition médicale. Cause fréquente d'épaule douloureuse, la bursite sous-acromiale est caractérisée par une inflammation de la bourse sous-acromiale, sorte de coussinet aplati favorisant le glissement des structures anatomiques de l'épaule. Elle est souvent associée à une pathologie tendineuse. En cas de douleur chronique, le traitement médical est privilégié, la chirurgie intervenant en dernier recours (www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=bursite-sous-acromiale).

5.1.4 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 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5.2 En l'espèce, les médecins ont posé, suite à l'événement du 8 novembre 2022, les diagnostics d'épicondylite latérale du coude droit et de signes échographiques compatibles avec une bursite-sous-acromio-deltoïdienne, soit des inflammations. Ces lésions ne correspondent pas à une déchirure de tendons, au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, selon le Dr E_____, dont l'avis médical, bien que pas motivé, est clair et convainquant, au vu des définitions des atteintes en cause et de la jurisprudence en la matière. Cet avis n'est en outre pas sérieusement remis en cause par le recourant. Il en résulte que l'intimée n'avait pas à prendre le cas en charge, au titre de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

6. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 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. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

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