

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
U 220/05

Arrêt du 22 mai 2006
Ile Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffier : M. Piguet

Parties
G._____, recourante, représentée par Me Jacques Emery, avocat, boulevard Helvétique 19, 1207 Genève,

contre

La Mobilière Suisse, Bundesgasse 35, 3001 Berne, intimée, représentée par Me Philippe A. Grumbach, avocat, cours des Bastions 14, 1205 Genève,

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 25 avril 2005)

Faits:

A.

G._____, née en 1951, travaillait depuis le mois de mai 2001 comme assistante à domicile pour le compte du Service d'assistance à domicile de X._____ SA. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Mobilière Suisse, Société d'assurances (ci-après: la Mobilière).

Le 14 mars 2003, la prénommée a ressenti une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment où elle tentait de retenir une patiente qui s'affaissait. Elle a été reconnue incapable de travailler du 9 au 16 mai 2003 et du 26 mai au 26 juin 2003, puis a cessé toute activité à compter du 1er août 2003. Les investigations médicales ont révélé qu'elle souffrait d'un conflit sous-acromial, avec bursite sous-acromio-deltoidienne et tendinite de la face bursale du tendon du sus-épineux sans signe de déchirure. Après avoir été traitée dans un premier temps par infiltrations, G._____ a subi une acromioplastie arthroscopique le 13 février 2004.

Par décision du 9 juillet 2004, la Mobilière a refusé d'allouer des prestations au motif que l'atteinte à la santé n'était pas survenue à la suite d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident. L'opposition formée par la Swica, Assurance-maladie SA (ci-après: la Swica), a été rejetée le 15 septembre 2004.

B.

Aussi bien la Swica que G._____ ont déféré la décision sur opposition au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, qui, après avoir joint les causes et tenu une audience de comparution personnelle, a, par jugement du 25 avril 2005, rejeté les recours.

C.

G._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. Sous suite de dépens, elle conclut à ce que la Mobilière prenne en charge les suites de l'accident du 14 mars 2004.

La Mobilière conclut au rejet du recours, tandis que la Swica, en tant que partie intéressée à la procédure, et l'Office fédéral de la santé public ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 14 mars 2003 constitue un accident ou une lésion assimilée à un accident.

2.

A titre préalable, il convient de relever que les examens médicaux réalisés à la suite de l'événement litigieux ont permis d'établir que la recourante ne présentait pas de déchirure d'un tendon, mais tout-au-plus une tendinite et une bursite dans le cadre d'un conflit sous-acromial. Ces lésions ne figurant pas au nombre des affections énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA (sur le caractère exhaustif de cette liste, voir ATF 123 V 45 consid. 2b), elles ne sauraient être par conséquent assimilées à un accident.

Seul reste à examiner le point de savoir si la recourante a été victime d'un accident au sens juridique du terme.

3.

3.1 Selon l'art. 4 LPGA, on entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

3.2 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, le cas échéant, 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).

3.3 Le critère du facteur extérieur extraordinaire 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 du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé »). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). 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 (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas

d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 118 consid. 2.2 et les arrêts cités).

4.

4.1 Selon les termes de la déclaration d'accident du 15 mai 2003 et les propos - similaires - tenus lors de l'audience de comparution personnelle du 28 février 2005, les circonstances de l'accident peuvent être décrites de la manière suivante: Alors qu'elle se tenait debout au bord de son lit, la patiente de la recourante s'est affaissée. Comme elle risquait de heurter une commode avec sa tête, la recourante a tenté de la retenir en l'entourant de ses bras. Saisie d'une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment d'effectuer ce geste, elle n'a pas été en mesure de retenir complètement sa patiente qui est tombée au sol. Lors de l'audience de comparution personnelle, la recourante a en outre précisé que sa patiente ne lui était pas tombée dessus et qu'elle n'avait pas retenu son poids, mais que c'était uniquement le mouvement de ses bras qui avait déclenché la douleur.

4.2 Si la condition du facteur dommageable extérieur est réalisée au travers du mouvement brusque effectué par la recourante, celui-ci ne revêt en l'espèce pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. En soi, le mouvement effectué par G. _____ - qui a consisté à tendre rapidement ses bras vers l'avant - fait partie des gestes de la vie courante qui correspondent à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, guère susceptibles de générer un risque de lésion accru. Ainsi que cela ressort des déclarations de la recourante, il n'apparaît pas non plus que le mouvement litigieux se soit déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur particulier serait venu interférer celui-ci. Il s'ensuit que les circonstances qui ont donné naissance à l'atteinte dommageable à l'épaule gauche, puis conduit à l'interruption de toute activité lucrative et à une intervention chirurgicale, ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable. Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

5.

Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). L'intimée n'a pas non plus droit à une indemnité de dépens, car elle doit être assimilée, en sa qualité d'assureur privé participant à l'application de la LAA, à un organisme chargé de tâches de droit public au sens de l'art. 159 al. 2 OJ (ATF 126 V 149 consid. 4a et les références).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à SWICA Organisation de santé, au Tribunal cantonal des assurances sociales et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 22 mai 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: Le Greffier: