

Un recours en matière de droit public interjeté contre ce jugement a été admis par le Tribunal fédéral en date du 22 mai 2015 (8C_399/2014)

200.2013.111.LAA

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 7 mai 2014

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et D. Baldin, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

C. _____
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 10 janvier 2013

En fait:

A.

Par déclaration de sinistre du 25 septembre 2012, l'entreprise active dans la bijouterie et l'horlogerie employant, depuis 2007, A._____, né en 1978, en tant que livreur à 50%, a annoncé à son assurance-accidents, C._____ (ci-après: C._____ ou l'intimée) que cet employé avait subi un accident, à son domicile, le 7 septembre 2012, vers 14h00. L'accident était décrit comme suit: "en serrant un écrou avec une clef 19", il y a eu un craquement dans l'épaule. S'agissant de la blessure, il était précisé que l'épaule gauche était atteinte d'une déchirure musculaire. Il était aussi mentionné que le travail avait été interrompu à la suite de l'accident depuis le 7 septembre 2012. Après avoir recueilli trois certificats attestant la persistance de l'incapacité de travail et un rapport des médecins assistants ayant suivi le blessé dans les services hospitaliers auxquels il s'est adressé, ainsi que des précisions complémentaires de ce dernier sur son statut de travailleur et les circonstances de l'accident, par décision du 20 novembre 2012, C._____ a refusé le versement de prestations d'assurance-accidents, en retirant l'effet suspensif à une éventuelle opposition.

B.

Par courrier du 28 novembre 2012, l'assurance-maladie de l'intéressé a communiqué à ce dernier et à l'assureur-accidents qu'elle acceptait la décision de ce dernier. En dépit de l'opposition formulée par l'assuré, le 17 décembre 2012, C._____ a confirmé sa décision le 10 janvier 2013.

C.

Le 9 février 2013, l'assuré, dorénavant représenté par un avocat, a recouru devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre cette décision sur opposition, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la condamnation de l'intimée à verser les prestations dues en cas d'accident,

subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 20 février 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Les parties ont répliqué et dupliqué les 13 et 27 mars 2013 maintenant, en substance, leurs précédentes conclusions. Le mandataire de l'assuré a communiqué sa note d'honoraires le 11 avril 2013.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 10 janvier 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme le refus du droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents en relation avec l'événement survenu le 7 septembre 2012. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et la prise en charge des conséquences de cet événement par l'intimée au titre de lésions corporelles assimilées à un accident. Sont particulièrement critiqués par le recourant le fait que l'intimée a nié l'existence d'un facteur extérieur dans la survenance de la lésion et le caractère lacunaire de l'instruction menée par celle-ci.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA, RS 830.1, et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, LPJA, RSB 155.21).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public, LOJM, RSB 161.1).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, LAA, RS 832.20). 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).

2.2

2.2.1 Les assureurs-accidents sont également tenus de prendre en charge les prestations d'assurance liées aux lésions corporelles assimilées à un accident énumérées exhaustivement dans l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.20), pour autant que celles-ci ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 let. a - h OLAA). A cet égard, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. Une importance particulière est conférée à la présence d'un facteur extérieur, c'est-à-dire un événement externe au corps humain, constatable objectivement, et évident, donc assimilable à un accident (ATF 129 V 466 c. 2.2). Pour pouvoir admettre l'existence d'un facteur extérieur ayant provoqué un dommage au corps humain, il faut toujours être en présence d'un événement présentant un certain potentiel accru de dommage. Tel est le cas lorsque l'activité ayant provoqué une douleur intense était exercée dans le cadre d'une situation présentant généralement un risque accru, comme par exemple beaucoup

d'activités sportives. Le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage doit aussi être admis si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres (ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2).

2.2.2 L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Parmi les événements générant un risque de lésion accru, on compte notamment les changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1).

2.2.3 Un état dégénératif ou pathologique préexistant n'exclut pas une lésion corporelle assimilée à un accident, pour autant qu'un événement assimilé à un accident provoque une aggravation de l'atteinte à la santé préexistante ou qu'il rende celle-ci manifeste; il suffit dès lors qu'un événement dommageable extérieur s'ajoute, à tout le moins en tant que facteur déclenchant, aux causes principalement malades ou dégénératives de l'atteinte à la santé (ATF 123 V 43 c. 2b; SVR 2008 UV n° 15 c. 3).

2.3 En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions

subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2, 2004 p. 546 c. 3.3.4). Il ne faut pas y voir une règle de preuve prohibée, car il ne s'agit pas d'une règle formelle, mais d'une simple aide à la décision à utiliser en appréciant librement les preuves. Qui plus est, elle ne peut être appliquée que lorsqu'on ne peut attendre de nouveaux résultats de mesures de preuve supplémentaires (RAMA 2004 p. 546 c. 3.3.4).

3.

3.1 Hormis la déclaration de sinistre de l'employeur (voir let. A supra), le dossier permet, en fait, de constater ce qui suit.

3.1.1 S'agissant de la situation professionnelle du recourant, le questionnaire que ce dernier a complété le 10 octobre 2012 à l'intention de l'intimée et les recours et réplique des 9 février et 13 mars 2013 indiquent qu'à l'époque à tout le moins, il travaillait deux jours par semaine comme salarié (en tant que livreur) et le reste du temps, sans horaire fixe, comme agriculteur indépendant avec son père. Pour son activité indépendante, le risque d'accidents était couvert par son assurance-maladie et une assurance perte de gain; l'indemnisation en cas de maladie était alors réduite en raison notamment d'antécédents.

3.1.2 Par ses réponses du 30 octobre 2012 au questionnaire sur les circonstances de l'accident, le recourant a détaillé la description de l'événement ainsi: "En serrant un écrou avec une clef de '19', de la main gauche, il a y eu un craquement dans l'épaule gauche". Il a coché, en les approuvant, les questions qui lui demandaient s'il s'agissait d'une activité habituelle et si elle s'était déroulée dans des conditions normales. Il a en revanche nié que quelque chose de particulier (chute, heurts, glissement, etc.) se soit produit. Il a également précisé avoir tout de suite ressenti les premières douleurs (dont les suites persistaient) en réfutant avoir déjà souffert de la même affection. L'opposition ne revient pas sur le déroulement de l'accident. Dans le recours, il a été allégué que l'événement avait eu lieu dans l'exercice de l'activité indépendante d'agriculteur alors que le recourant était occupé avec son père à changer une courroie sur le séchoir en grange et que l'écrou de taille 19 était situé à l'arrière de la machine, en bas, dans un endroit très difficile d'accès, puisque l'espace entre le mur de la grange et la

machine était très réduit et que l'écrou se trouvait précisément du côté du mur (le séchoir étant fixé au sol). Toujours selon le recours, c'est dans une position singulière, avec un bras tendu vers le bas, dans un espace restreint, que le recourant a fourni un effort considérable, ce qui a déboîté le bras, qui a dû être soulevé avec l'autre valide.

3.1.3 Les médecins de l'hôpital D. _____ (dos. intimée 9 et 24, rapports des 8 et 23 octobre 2012), suite à l'examen clinique de l'assuré après la survenance de l'accident, ont diagnostiqué une déchirure musculaire du grand pectoral gauche ainsi qu'une tendinopathie du long chef du biceps gauche, alors que suite à l'IRM effectuée le 18 décembre 2012, le spécialiste FMH en chirurgie orthopédique a diagnostiqué (dossier [dos.] recourant 5, rapport du 1^{er} février 2013) une importante déchirure du bourrelet glénoïdien antéro-supérieur avec avulsion de l'insertion du long chef du biceps. Selon ce dernier spécialiste, la lésion est très clairement étroitement liée à l'événement accidentel du 8 (recte: 7) septembre 2012 et la lésion corporelle retrouvée à l'IRM n'est manifestement pas imputable à une maladie ou à un phénomène dégénératif. De son avis, on se trouve devant une lésion corporelle à assimiler à un accident selon la classification de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Une incapacité de travail totale a été attestée du 8 septembre au 12 octobre 2012 et à 50% du 13 octobre 2012 au 9 novembre 2012. Une nouvelle incapacité totale a été fixée du 4 février au 3 mars 2013, à raison de l'opération qui a eu lieu le 4 février 2013 (dos. intimée 2-5, 24, 26; dos. recourant 5 et 7).

3.2 Les parties, à juste titre, s'accordent sur le fait que l'événement du 7 septembre 2012, en l'absence d'une cause extraordinaire (c. 2.1 supra), ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA (recours p. 5, art. 5; décision sur opposition p. 3). Le recourant lui-même a affirmé dans le questionnaire sur les circonstances de l'accident qu'il ne s'était rien produit de particulier (c. 3.1.2 supra). C'est également à raison que l'intimée admet que le type des lésions diagnostiquées est couvert par l'énumération exhaustive (ATF 114 V 298 c. 3d) de l'art. 9 al. 2 OLAA (en particulier: let. f: déchirures de tendons; voir réponse p. 2, ad 3).

L'intimée a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents au motif qu'il n'existe pas de facteur extérieur qui justifierait la prise en charge au titre de lésion corporelle assimilée à un accident. Invoquant la règle des déclarations dites de la "première heure", l'intimée fait valoir qu'il convient de retenir les

déclarations initiales de l'assuré (et non celles alléguées en procédure de recours, qui, selon elle, donnent à l'événement une toute autre dimension). Sur cette base, l'intimée, bien qu'elle ne conteste pas qu'il puisse y avoir un lien de causalité naturelle entre la lésion et l'événement, considère qu'aucun élément déclenchant significatif, violent ou mal coordonné, présentant un risque accru de lésion, ne s'est produit. Le serrage d'un écrou - même nécessitant une certaine force - est, selon l'intimée, un mouvement habituel pour un agriculteur, lequel est régulièrement amené à fournir des efforts physiques non négligeables.

Le recourant, quant à lui, estime que les conséquences de la lésion subie à l'épaule gauche doivent être prises en charge par l'intimée au titre de lésions corporelles assimilées à un accident. Il souligne les conditions difficiles et le caractère inhabituel de son intervention sur le séchoir à grain. Il explique que les précisions apportées par le recours ne contredisent nullement, mais ne font que compléter ses précédentes descriptions conditionnées par l'espace restreint figurant sur le questionnaire et rédigées en fonction non pas des subtilités juridiques de la définition d'accident et de maladie, mais du contexte de sa vie d'agriculteur.

4.

4.1 Concernant l'établissement des faits, il est vrai que le compte rendu des circonstances du serrage de l'écrou a évolué entre les indications succinctes fournies sur le questionnaire et le recours. Cependant, force est aussi de constater que le formulaire "circonstances de l'accident" n'encourage pas les descriptions détaillées. Ainsi, au ch. 1, trois lignes sont prévues et la locution "*description détaillée de l'événement*" figure entre parenthèses et aux ch. 2 et 3 (existence d'une activité habituelle et de conditions normales), seules les réponses (*oui* ou *non*) sont proposées. De plus, il est compréhensible que, dans le descriptif de l'accident, le recourant se soit focalisé uniquement sur son geste technique, en se concentrant sur les termes "*à quelle activité et à quelles circonstances*" les douleurs étaient à attribuer. Même s'il a occulté le contexte général de son geste (genre de machine à réparer, situation, position), il faut néanmoins relever que de manière constante (l'employeur l'avait déjà rapporté dans la déclaration de

sinistre), le recourant a énoncé le maniement de la clef (19 mm). Il a aussi mis en évidence la simultanéité entre l'intervention sur l'écrou et le craquement dans l'épaule, ainsi que l'apparition des douleurs (deux des trois lignes prévues étant déjà utilisées). Quant aux réponses aux questions figurant aux ch. 2 à 4 du questionnaire, sur lesquelles l'intimée se fonde pour étayer l'existence d'un geste de la vie courante et l'évolution de la version du recourant en cours d'instance, il faut relever tout d'abord que leur formulation sert avant tout à déterminer s'il existe un facteur extérieur *extraordinaire*, qualification nécessaire pour admettre la survenance d'un accident au sens de l'art. 4 LPG. Du fait de l'activité régulière d'agriculteur (et aussi celle de chauffeur-livreur du reste), une réponse affirmative à ces deux questions, par rapport à un geste de serrage d'écrou, ne permet pas de tirer de conclusion définitive sur l'existence d'un facteur extérieur, tel qu'exigé pour d'éventuelles lésions corporelles assimilées à un accident, comme en l'espèce (un footballeur amateur qui, lors d'un entraînement, en effectuant un tir avec le ballon, est victime d'une elongation musculaire, exerce aussi une activité habituelle dans des conditions normales; voir par. ex.: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 et c. 4.2 ci-dessous).

En confrontant les réponses données sur le formulaire avec la version plus élaborée du recours, on ne peut en réalité discerner aucune contradiction. La description figurant dans le recours peut tout à fait être interprétée au sens d'un complément d'information (TF 8C_483/2008 du 8 janvier 2009 c. 2.1 [concernant la question de l'existence d'un accident lors d'un match de football]; a contrario TF 8C_184/2012 du 21 février 2013: descriptions successives devenant contradictoires d'une tentative de redresser un catamaran). Quoi qu'il en soit, on peut déduire, même des seules premières déclarations (annonce d'accident et questionnaire), que le recourant a mentionné un geste précis qui avait nécessité le déploiement d'une certaine force pour maîtriser le maniement d'une clef 19 (peu importe la position du bras) et que le craquement a été ressenti et entendu lors de l'accomplissement de ce geste, les douleurs étant apparues immédiatement. Des mesures complémentaires de preuve à ce sujet (telle une inspection locale) n'apporteraient rien: la position du séchoir a pu changer depuis lors et le fait qu'un écrou de cette machine était concerné n'a de toute façon été allégué qu'au stade du recours et pourrait aussi être remis en cause.

4.2 S'agissant de la condition controversée de l'existence d'un facteur extérieur, en présence des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, le Tribunal fédéral (TF) a précisé que cette notion vise à 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 129 V 466, 123 V 43 c. 2b, 116 V 145 c. 2c, 114 V 298 c. 3c; RAMA 2001 p. 332, 1988 p. 372 c. 4b; J.-M. Duc, *La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses*, in: RSAS 2006 p. 529 ss). Dans ce contexte, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant toutefois qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, réputées imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 43 c. 2b; RAMA 2001 p. 332; J.-M. Duc, op. cit., p. 534).

Comme déjà exposé (c. 2.2.1), hormis la situation de risque accru admise pour beaucoup d'activités sportives (mouvements particuliers de torsion notamment, vitesse, émotion du jeu, etc.; par ex.: fracture du pied due à la fatigue lors d'un match de football par opposition à une telle fracture en marchant: TF 8C_403/2013 du 21 août 2013 c. 5), le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage est également reconnu si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres. La condition du caractère soudain et involontaire de la cause extérieure doit aussi être remplie (de même que pour la réalisation d'un accident; c. 2.1).

La mise à contribution physiologique et le contrôle psychologique hors norme se manifestent notamment dans des situations de vitesse, instabilité ou poids (par ex.: virage en ski carving: TF U 223/2005 du 27 octobre 2005 c. 5, mais pas le fait de pousser sa chaussure de ski dans la fixation à l'arrêt: TF U 574/06 du 5 octobre 2007 c. 6.2; déboîtement d'épaule en éclaboussant des enfants en nageant à la piscine: VGE 200.14.78.UV du 5 mars 2014; réflexe de retenir un caddie en train de basculer: TF U 222/05 du 21 mars 2006 c. 3.2; soulèvement d'une table d'environ 15 kg en se tournant, pour la transporter sur son dos: TF U 123/204 du 5

juillet 2004 c. 3.3) ou encore d'émotions vives (par ex.: urgence: rotation brusque en direction du réfrigérateur en cuisinant, déclenchant une douleur au genou: TF U 5/02 du 21 octobre 2002; joie: rupture du tendon d'Achille après un mouvement brusque pour se lever en se tournant de sa chaise de bureau à l'annonce de conditions de prêt hypothécaire très favorables: TF U 159/06 du 29 août 2006 c. 3.2; colère: fracture du calcaneum en tapant du pied dans un moment de mauvaise humeur: ATF 139 V 327). Le TF a mis l'accent sur le caractère soudain du facteur en considérant par exemple qu'un blocage du genou survenu même en courant dans les escaliers ne générerait pas un risque accru de provoquer des lésions du genre de celles qui s'étaient produites au cas particulier (ligamentaires et méniscales). A l'appui, le TF a en particulier insisté sur le fait que la lésion devait pouvoir être attribuée à une cause extérieure concrète pour exclure qu'elle soit due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permettant pas à lui seul d'admettre la soudaineté de l'atteinte. Il en va de même dans le cas déjà mentionné du redressement du catamaran (TF 8C_184/2012 du 21 février 2013 c. 6); la prise en charge a été refusée notamment parce que les douleurs étaient apparues après plus d'une demi-heure d'effort sans que l'atteinte ne puisse être attribuée à un geste ou mouvement précis. Dans le contexte de l'élongation musculaire du footballeur qui s'entraînait évoquée au c. 4.1 ci-dessus, le TF a précisé que le caractère soudain de l'événement, qui en soi pouvait être quotidien et discret mais devait représenter un certain déploiement de force (au cas particulier inhérent au football), ne se mesurait pas prioritairement à la durée de l'effet dommageable, mais au fait qu'il devait être unique.

On peut encore noter, même si ces directives ne lient pas le juge (TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.3) que la Commission ad hoc des sinistres LAA, dans ses recommandations pour l'application de la LAA et de l'OLAA n° 2/86 du 10 juillet 1986 (révisées le 20 mars 2012; accessible à partir du site de l'Association Suisse des Assurances, www.svv.ch) a admis qu'il existait un facteur extérieur lorsqu'un mouvement manifeste du corps déclenchait les douleurs. Selon elle, un tel effet évident peut consister en des efforts ou des mouvements intenses. Elle a ainsi mentionné à titre d'exemple, les douleurs survenues notamment en s'appuyant sur une pelle.

4.3 En l'espèce, l'état de fait exclut que le mouvement se soit produit dans un contexte sportif, dans un moment d'émotion ou de vitesse. Même en admettant des conditions spatiales peu adaptées au travail en question, on ne peut pas parler non plus d'une position instable. Toutefois, quelle que soit la situation d'un écrou qu'il faut serrer, l'intervention a forcément impliqué un mouvement de torsion et tension, au moins du bras sollicité, et une position peu confortable du corps pour s'appuyer avec force sur la clef. En outre, le déploiement de force pour visser l'écrou sortait de l'ordinaire pour le recourant puisque, déjà dans sa description donnée à son employeur, il a insisté sur la taille de l'écrou et de la clef à utiliser (situation de force différente de celle de l'ouvrier sur machine à commande numérique qui subit une lésion scapulaire en desserrant, avec les mains, une vis de mandrin; VGE 200.13.126 et 185.UV du 12 septembre 2013 c. 4.2.3). De plus, l'atteinte a immédiatement pu être mise en relation avec le mouvement en question. Dans ces conditions, même si on se trouve en présence d'un geste qu'un agriculteur est fréquemment appelé à accomplir, avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve exigé en droit des assurances sociales: ATF 138 V 218 c. 6), il faut constater qu'au cas particulier, la sollicitation découlant du mouvement qui a généré une tension inhabituelle des muscles de l'épaule gauche était plus élevée que ce qui est physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé dans les gestes de la vie courante et que ce mouvement entraînait un risque accru de lésions. Parle également dans ce sens le constat en l'occurrence très tranché du chirurgien traitant produit à l'appui du recours, quand bien même un avis médical n'est pas forcément déterminant dans ce contexte (TF U 199/03 du 10 mai 2004 c. 1, la notion médicale de traumatisme ne correspondant pas à celle de facteur extérieur). Ce spécialiste a en effet affirmé que la lésion corporelle retrouvée à l'IRM n'était manifestement pas imputable à une maladie ou à un phénomène dégénératif. L'intimée, qui nie son obligation de prêter en se fondant essentiellement sur le caractère courant et habituel du geste en question dans le métier d'agriculteur (ce qui, comme cela a été démontré ne peut être retenu au cas particulier), ne contredit du reste pas cette opinion, puisqu'elle souligne elle-même dans sa réponse qu'elle n'a jamais contesté que le recourant présente un diagnostic faisant partie de la liste des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, ni même qu'il puisse y avoir un lien de causalité naturelle entre la lésion en question et l'événement litigieux. Or, ainsi que relevé ci-dessus (c. 4.2), il suffit que le facteur extérieur ait eu l'effet de déclencher la lésion.

5.

5.1 Il suit ainsi de l'ensemble de ce qui précède qu'il y a lieu d'assimiler la déchirure musculaire dont souffre le recourant à un accident, conformément à l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que ses suites doivent être assumées par l'intimée. Le recours doit donc être admis et la décision sur opposition du 10 janvier 2013, confirmant (et remplaçant) la décision de refus de prestations de l'assurance-accidents obligatoire, annulée. Le dossier doit être retourné à l'intimée afin qu'elle prenne les mesures nécessaires à l'octroi des prestations légales.

5.2 Vu son gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, peut prétendre à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 11 avril 2013, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, sont fixés à Fr. 2'844.90 (honoraires de Fr. 2'604.15, débours de Fr. 30.- et TVA de Fr. 210.75).

5.3 Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée. Le dossier est retourné à l'intimée pour qu'elle décide de la fixation des prestations à allouer au recourant.
2. L'intimée versera au recourant la somme de Fr. 2'844.90 (débours et TVA compris) au titre de remboursement de ses dépens pour la procédure judiciaire.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Le présent jugement est notifié (R):

- au recourant, par son mandataire,
- à l'intimée,
- à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

La greffière:
e.r. P. Annen-Etique

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).