

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 février 2011

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mmes BENDANI et Brélaz Braillard  
Greffier : Mme Ouni

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève.

---

**Art. 4 LPG; 6 LAA; 9 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le [...], de nationalité [...], travaille en qualité de Manager IS Security depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1983 pour le compte de [...], à Lausanne. A ce titre, il est assuré auprès de L.\_\_\_\_\_ (ci-après : L.\_\_\_\_\_) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Par document non daté intitulé "Accident insurance claim form bagatelle", [...] a annoncé à L.\_\_\_\_\_ que l'assuré avait été victime d'un accident le 19 avril 2008 à 12h15, sur le parking P1 de l'aéroport de Genève; les circonstances de l'accident étaient décrites comme il suit : "When carrying on the luggage into the car's trunk, the luggage felt down while I was holding it and the weight of the luggage twisted my shoulder while retaining it". Les premiers soins ont été dispensés par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le 21 avril 2008.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite a été pratiquée le 24 avril 2008. Dans son rapport, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin radiologue, a relevé notamment ce qui suit :

**"CONCLUSION :**

Acromion de type I à II avec remaniements sclérotiques de son bord inférieur et altérations dégénératives de l'acromio-claviculaire rétrécissant l'espace sous-acromial. Epanchement dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne.

Rupture subtotale du tendon du sus-épineux avec rétractation jusqu'au niveau du pôle supérieur de la tête humérale. Aspects irréguliers de son bord libre.

Déchirure partielle du tendon du sous-épineux intéressant plus de la moitié de son épaisseur. Amyotrophie de grade I du sus-épineux et du sous-épineux."

Interpellé par L.\_\_\_\_\_ quant aux circonstances de l'événement du 19 avril 2008, l'assuré a complété un questionnaire le 5 mai 2008, répondant en particulier ce qui suit aux questions qui lui étaient posées :

"1. Please describe exactly how the event of the 19.04.2008 occurred, so that we can have an exact image of the origin which caused the current wounds.

En chargeant la valise dans le coffre du véhicule, la valise s'est renversée et m'a tordu l'épaule droite.

2. When did appear the disorders ? Part of the body injured ?

Epaule droite

3. Before the event of the 19.04.2008, have you already emit any complaint concerning this part of the body ? If so, which and in which circumstances have they appeared ?

No.

4. Have you already have to follow any medical treatment because of these complaints ?

No.

(...)"

Dans un rapport médical du 20 mai 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une distorsion de l'épaule droite avec rupture partielle de la coiffe des rotateurs. S'agissant des circonstances de l'accident, le médecin a précisé que l'assuré s'était tordu l'épaule droite en déplaçant une valise d'environ 25 kg.

L'assuré a été hospitalisé à la clinique [...] du 19 au 21 juin 2008 pour y subir une intervention chirurgicale. Le protocole opératoire établi le 19 juin 2008 par le Dr K. \_\_\_\_\_ indique en particulier ce qui suit :

**"DIAGNOSTIC** : Rupture complète coiffe des rotateurs épaule droite

**TYPE D'OPERATION** : Boursectomie sous-acromiale, acromioplastie + réinsertion intra-osseuse coiffe des rotateurs (2x Mi-Teck Quick Anchor)

**RAPPEL ANAMNESTIQUE** : Douleurs aiguës et impotence fonctionnelle épaule droite depuis une distorsion lors du déplacement d'une valise d'environ 30kg.

**PROTOCOLE OPERATOIRE** : Décubitus dorsal en position semi-assise. Incision cutanée verticale à partir de la pointe de l'apophyse acromiale. Accès transdeltoidien et acromioplastie par scie pneumatique et section du ligmane coraco-acromial. L'inspection des tendons de la coiffe démontre une rupture transfixante complète du sus-épineux et partielle du sous-épineux et épineux. Il s'agit

d'une déchirure franche sans signe de tendinopathie. Après préparation d'un lit osseux au niveau du grand Trochiter (mèche 4.5 et pince Luer), les tendons sont amarrés sur des fils Vicryl 2 doubles serts et réincérés dans le lit osseux et ensuite stabilisés par 2 Mi-Tek double - Ankor. Cette fixation permettra une mobilisation active assistée dès le 1er jour postopératoire.

Rinçage et aspiration espace sous-acromial et fermeture plan par plan de l'incision après réinsertion du Deltoïde.

**TRAITEMENT POST-OPERATOIRE** : Gilet orthopédique 4 semaines. Début mobilisation pendulaire et circulaire dès 1er jour postopératoire."

Dans son rapport du 7 août 2008, le Professeur T. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a fait les commentaires suivants :

"- Cette épaule montre manifestement de nombreuses lésions dégénératives. Il y a tout d'abord une arthrose acromio-claviculaire, avec épaissement capsulo synovial, et un peu de liquide synovial, mais surtout présence d'une néoformation osseuse « en plaque » sous-acromiale qui peut être à l'origine d'un conflit mécanique avec le tendon du muscle sus-épineux. La morphologie de l'acromion, aussi bien en IRM que sur les radiographies, est importante. La classification utilisée est actuellement celle de Bigliani et Morrison. Dans le type 3, concave avec un crochet antérieur, la distance acromio-humérale est diminuée, et ceci peut être donc la cause d'un conflit mécanique avec le tendon du muscle sus-épineux. Edelson a constaté, sur une série importante, que le bec acromial ne s'observe pas en dessous de 30 ans. Il serait le résultat d'une ossification de l'insertion acromiale du ligament acromio-coracoïdien, dont la fréquence s'accroît naturellement avec l'âge. Ce type d'anomalies est souvent associé à des lésions de la coiffe des rotateurs.

- Chez ce malade, il y a manifestement des lésions de la coiffe des rotateurs. Tout d'abord la totalité du tendon du muscle sus-épineux est fortement hétérogène, et il y a une rupture complète de sa partie la plus distale, au voisinage immédiat de son insertion sur le trochiter. Les bords du tendon restant sont légèrement flous, ce qui semble indiquer des lésions dégénératives anciennes, alors qu'une lésion purement traumatique aurait montré des bords plus francs. Malgré tout, le tendon lui-même n'est pas rétracté. Ces lésions sont donc relativement anciennes, mais au moment de l'examen IRM, il n'y a pas d'atrophie musculaire importante. Il faut savoir que celle-ci augmente avec le temps. Au moment de cet examen, l'atrophie est donc très discrète, de grade I et ne s'observe que par diminution de volume. La fosse sus-épineuse étant déjà partiellement remplie de graisse.

- Il y a également des lésions associées au niveau de la partie distale du muscle et du tendon sous-épineux de type déchirure partielle, et des anomalies du tendon du muscle sous-capsulaire, dans sa partie la plus distale, et dans la zone de couverture de la gouttière bicipitale.

Ces lésions de la coiffe des rotateurs et l'arthrose acromio-claviculaire s'accompagnent d'une bursite sous-acromiale avec un

épanchement synovial assez abondant, mais surtout hétérogène, ce qui laisse supposer la présence d'un panus synovial et/ou de petits débris. L'hypothèse diagnostique la plus vraisemblable est donc celle d'une rupture ancienne de la coiffe des rotateurs, d'autant plus qu'il y a des manifestations osseuses également au niveau du trochiter sous forme de kystes et d'un oedème de la moelle osseuse périkyistique. Les kystes du trochiter ne sont pas spécifiques, mais l'expérience montre qu'ils accompagnent très souvent les lésions anciennes de la coiffe des rotateurs. L'arthrose acromio-claviculaire ainsi que ces kystes sont donc très anciens. Les lésions de la coiffe des rotateurs ont un aspect également de type dégénératif, c'est-à-dire relativement ancien, et probablement antérieur au traumatisme, car le délai/temps entre le traumatisme et l'examen IRM est apparemment très court. Celle-ci n'aurait pas eue le temps de se former dans cet espace de temps, mais il est fort possible également que le traumatisme aigu soit venu aggraver des lésions antérieures de la coiffe des rotateurs.

- Il y a dans ce dossier une radiographie qui me semble post-opératoire. Il est évidemment indispensable de confronter soigneusement tout le bilan IRM et radiographique aux données opératoires. Quelles lésions ont été observées par le chirurgien ? Celles-ci pourraient confirmer l'appréciation radiologique faite ci-dessus. D'autre part, pour l'avenir de ce patient, il est intéressant de savoir quel type d'intervention a été réalisé. Il s'agit vraisemblablement d'une suture/réparation, avec ancrage dans la tête humérale."

Le rapport du Professeur T. \_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un avis du Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, daté du 26 septembre 2008. Ce dernier a relevé les éléments suivants :

"Il est clair, selon ses conclusions, que les lésions observées sont dégénératives et anciennes, une lésion traumatique aurait montré des bords plus francs; il y a donc une rupture dégénérative ancienne (datant de plus 5 jours). L'événement du 19.4.2008, à savoir le déplacement d'une valise, n'a pas provoqué ces lésions de façon vraisemblable.

Le diagnostic de distorsion, posé par le médecin, ne faisant pas partie des lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, il ne peut être mis à la charge de l'assureur LAA.

L'état de l'épaule D est manifestement imputable à une atteinte dégénérative de l'épaule."

**B.** Par décision du 29 octobre 2008, L. \_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge du cas, l'événement annoncé ne constituant ni un accident ni une lésion assimilée au sens de la LAA. Elle a considéré que les lésions constatées étaient dégénératives et anciennes et qu'elles n'avaient ainsi pas été provoquées par l'événement du 19 avril 2008.

A la suite d'un entretien le 11 novembre 2008 avec l'assuré, L. \_\_\_\_\_ a rédigé un mémo indiquant notamment ce qui suit :

"Il conteste la description du fait.

- Ce n'est pas "**en déplaçant**" une valise, mais en retenant la valise pour qu'elle ne tombe par terre depuis le bord du hayon du coffre de la voiture que la torsion et extension de l'épaule a eu lieu.
- Il n'a jamais ressenti de douleur à cette épaule avant cet accident et il n'a jamais subi de traitement à ce sujet. Aucun précédent existe pour ce cas, que ce soit "en catégorie" "maladie" ou en "accident". Il ne conçoit pas comment on peut en déduire que des lésions dites dégénératives et anciennes étaient présentes et en plus les estimer à plus de 5 jours d'ancienneté.
- La lésion n'a été causée que par l'accident qui nous occupe et pas le contraire.

Au retour du voyage la valise pesait environ 40Kilos. Il l'a soulevée pour la mettre dans le coffre de sa voiture (Renault 25 avec hayon à 80 cm de hauteur). M. C. \_\_\_\_\_ a voulu effectuer cette tâche en deux fois et a posé ainsi la valise sur le rebord du hayon.

Au moment de reprendre la valise pour la soulever une nouvelle fois, cette dernière a glissé et au lieu de la laisser tomber à terre, dans un réflexe, M. C. \_\_\_\_\_ a voulu la rattraper. Avec le poids, cela a entraîné une torsion du bras et M. C. \_\_\_\_\_ a immédiatement entendu un "clac" au niveau de l'épaule et a ressenti une douleur violente. M. C. \_\_\_\_\_ est ensuite rentré à la maison et a pris des anti-douleurs. La douleur vive demeurant après une semaine il a consulté un médecin."

L'assuré a formé opposition contre la décision du 29 octobre 2008 par courriel du 17 novembre 2008.

Le 19 novembre 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ a adressé à L. \_\_\_\_\_ un courrier dont le contenu est le suivant :

"(...)

J'ai été informé par M. C. \_\_\_\_\_ du courrier que vous lui avez adressé le 12.11.08 par Mme [...] et de votre refus de prise en charge des séquelles de son accident du 19.04.08 au niveau de son épaule droite.

Je connais M. C. \_\_\_\_\_ depuis quelques années pour le traitement de pathologies qui ne sont pas en relation avec son épaule droite et

je peux vous témoigner qu'il ne s'est jamais plaint de quoi que ce soit au niveau de son épaule jusqu'à son accident.

Il est venu en consultation urgente le 21.04.08 après s'être tordu l'épaule droite (rotation externe forcée en abduction du bras droit) en déplaçant une valise d'environ 30kg.

J'ai constaté une impotence fonctionnelle complète de son épaule droite, très algique depuis la distorsion.

Lors de l'intervention, j'ai constaté une déchirure transfixante nette des tendons sus- et sous-épineux et partiellement du sous-scapulaire, en absence de signes dégénératifs au niveau de ses tendons.

Les lésions dégénératives décrites dans le rapport IRM de l'épaule droite au niveau acromio-claviculaire n'ont rien à faire avec les symptômes, qui ont pratiquement complètement disparus depuis la réparation des déchirures.

(...)"

Par décision sur opposition du 24 novembre 2008, L.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 29 octobre 2008, dans le sens d'un refus de prise en charge du cas, relevant en particulier ce qui suit :

"Lors de l'annonce et ensuite questionné par L.\_\_\_\_\_, l'assuré n'a pas mentionné la survenance de quelques choses de particulier qui constituerait un facteur extérieur extraordinaire. Même les modifications/précisions données lors de l'opposition du 12.11.2008 ne permettent pas de conclure à un événement particulier faisant penser à un accident au sens de la LAA. Il résulte de ce qui précède que rien d'extraordinaire n'est survenu, la notion d'accident au sens de la LAA ne peut donc être retenue.

(...)

Le diagnostic posé par les médecins intervenus est de "distorsion épaule droite". Ce diagnostic ne fait pas partie de la liste exhaustive ci-dessus et ne permet donc pas de conclure à une lésion assimilée au sens de la LAA.

3. L'examen médical a mis en évidence de nombreuses lésions dégénératives (cf. rapport radiologique détaillé Prof. T.\_\_\_\_\_ du 07.08.2008). Pour ce qui concerne la rupture de la coiffe des rotateurs, il s'agit là d'une fracture ancienne, de toute manière non imputable à l'événement mentionné."

**C.** L'assuré a formé recours contre cette décision sur opposition le 9 janvier 2009, concluant à son annulation et à la constatation de son droit aux prestations de l'assurance-accident. Il fait valoir que la condition du facteur dommageable extérieur serait réalisée au travers du

mouvement brusque effectué et que celui-ci revêtirait un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. Il soutient également pour le cas où le caractère extraordinaire de l'atteinte ne devait pas être retenu qu'une rupture (ou une déchirure), totale ou partielle, de la coiffe des rotateurs de l'épaule constituerait une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, assimilée à un accident.

Dans sa réponse du 10 février 2009, L. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours. Elle soutient en substance que le recourant aurait fourni des explications divergentes sur le déroulement de l'événement incriminé et en particulier sur le poids de la valise et qu'il conviendrait dès lors de retenir les informations que le recourant aurait donné en premier, à savoir qu'en chargeant une valise d'un poids compris entre 20 kg et 25 kg dans le coffre de son véhicule, elle se serait renversée et lui aurait tordu l'épaule droite. Elle maintient en outre que le fait de retenir un valise pesant approximativement 20 kg n'excéderait aucunement le cadre des événements ou des situations que l'on pourrait objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel et que cet événement ne pourrait dès lors être qualifié d'extraordinaire. S'agissant de l'argumentation fondée sur la notion de lésion corporelle assimilée à un accident, elle soutient que les déclarations du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, devraient être admises qu'avec réserve. Elle ajoute que même dans l'hypothèse contestée où les lésions présentées par l'assuré devaient avoir été déclenchées par un facteur extérieur soudain et involontaire, elles seraient manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs présents bien avant l'événement du 19 avril 2008, excluant ainsi toute prise en charge par l'assurance sur la base de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Par réplique du 31 mars 2009, le recourant a confirmé ses conclusions. Il prétend avoir expliqué immédiatement les circonstances précises de l'accident et n'avoir jamais varié dans ses déclarations, n'apportant ensuite que des précisions sur le poids de la valise. Sur la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, il prétend que le mouvement effectué en tentant de rattraper la valise, soit une distorsion du bras non

naturelle, permettrait de retenir que la condition d'une incidence extérieure serait remplie puisque le déroulement naturel du mouvement serait influencé par un phénomène extérieur. Il soutient par ailleurs que le Dr K.\_\_\_\_\_ n'aurait fait que des constatations objectives alors que l'expertise du Professeur T.\_\_\_\_\_ devrait être écartée puisqu'elle serait fondée sur un dossier incomplet. Il maintient que les conditions de l'art. 9 al. 2 OLAA seraient remplies.

Par duplique du 15 avril 2009, L.\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions. Elle maintient que le recourant aurait tenu des propos contradictoires quant aux circonstances de l'accident et conteste la remise en cause de l'expertise réalisée par le Professeur T.\_\_\_\_\_. Elle conclut sur le fait que les lésions présentées par le recourant seraient manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs présents bien avant l'événement du 19 avril 2008, excluant ainsi toute prise en charge des suites par l'assureur accidents. Elle requiert également qu'une copie du protocole opératoire du 19 juin 2008 soit remise au Professeur T.\_\_\_\_\_ afin qu'il confirme ou infirme la teneur de son expertise du 7 août 2008.

Par avis du 21 avril 2009, le juge instructeur a imparti à L.\_\_\_\_\_ un délai au 22 mai 2009 pour lui faire parvenir un complément d'expertise effectué par le Professeur T.\_\_\_\_\_, conformément à sa proposition.

Le 14 mai 2009, L.\_\_\_\_\_ a produit un courrier du 6 mai 2009 du Professeur T.\_\_\_\_\_ qui indique en particulier ce qui suit :

"En conséquence, sur le plan strictement radiologique, je relèverai :

- Une arthrose acromio-claviculaire, et un remaniement intra-osseux du trochiter qui sont manifestement des lésions anciennes qui n'ont pas pu se constituer dans le délai de cinq jours entre l'accident et l'IRM.
- Le tendon du muscle sus-épineux paraît en IRM, cinq jours après l'accident, hétérogène, mais son aspect est plus celui d'une dégénérescence que d'une rupture intra-tendineuse beaucoup plus rare.

• Mais l'IRM montre aussi une rupture complète du tendon du muscle sus-épineux, sans rétraction, et sans atrophie musculaire significative. Dans le délai de deux mois qui sépare l'IRM de l'opération, cette rupture a pu peut-être s'étendre un peu. D'autre part, il y a aussi en IRM une rupture partielle du tendon du muscle sous-épineux, sans atrophie de ce dernier.

C'est pourquoi je pense personnellement que les lésions d'arthrose et les anomalies de signal du tendon sus-épineux sont de type dégénératif, mais la rupture complète du tendon du muscle sus-épineux et la rupture partielle du tendon du muscle sous-épineux peuvent avoir été provoquées par le traumatisme."

Par avis du 19 mai 2009, le juge instructeur a fixé aux parties un délai au 18 juin 2009 pour se déterminer sur ce courrier, ce qu'elles ont fait.

### **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Est litigieux en l'espèce le caractère accidentel de l'événement du 19 avril 2008.

**a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

**b)** L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence,

le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.

D'après la jurisprudence, une déchirure de la coiffe des rotateurs est assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43). La liste précitée est exhaustive (ATF 116 V 136 c. 4a, 145 c. 2b).

La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. 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 qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 c. 4.2 et les références).

**c)** La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, en

prévoyant qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 c. 4; TF 8C\_194/2009 du 11 août 2009 c. 4; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi 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 telles qu'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 sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de 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; TF 8C\_194/2009 du 11 août 2009 c. 4; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1).

**3. a)** En l'espèce, contrairement à l'appréciation de l'assurance intimée, l'atteinte à la santé du recourant relève bien d'un cas

d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet, le Dr K.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une distorsion de l'épaule droite avec rupture partielle de la coiffe des rotateurs. Les Professeur T.\_\_\_\_\_ et Dr Z.\_\_\_\_\_ ont également constaté ces lésions. Or, d'après la jurisprudence, une déchirure de la coiffe des rotateurs est assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Une expertise complémentaire n'est pas nécessaire à ce sujet. Il y a donc lieu d'examiner si les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident sont réalisées.

**b)** Avant de traiter cette question, il convient d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le domaine des assurances sociales (ATF 135 V 39 c. 6.1; ATF 126 V 353 c. 5b et les références), le déroulement de l'événement du 19 avril 2008. A cet égard, il y a lieu, en l'absence de témoins de l'événement, de se fonder sur les déclarations de l'assuré, en tenant compte du fait que selon la jurisprudence, en cas de contradiction entre les premières déclarations de l'assuré et ses déclarations ultérieures, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 c. 2a; ATF 115 V 143 c. 8c; TF 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 c. 3.2).

Il ressort du dossier que, dans le document intitulé "Accident insurance claim form bagatelle", le recourant a indiqué que la valise était tombée alors qu'il était en train de la porter dans le coffre de son véhicule. En réponse à un questionnaire de l'assurance intimée, le recourant a déclaré, le 5 mai 2008, qu'en chargeant la valise dans le véhicule, celle-ci s'était renversée et lui avait tordu l'épaule. Au départ, aucune indication relative au poids de la valise n'a été donnée. Le premier rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 20 mai 2008 fait part du déplacement d'une valise d'environ 25 kg selon les indications du patient. Le protocole opératoire de ce médecin du 19 juin 2008 fait référence à une distorsion lors du

déplacement d'une valise d'environ 30 kg. Enfin, lors de l'entretien du 11 novembre 2008, le recourant a déclaré que la valise pesait environ 40 kg.

Conformément à la jurisprudence précitée, il convient d'accorder la préférence à la première version donnée par le recourant. Les dernières déclarations de l'intéressé relatives au poids de la valise sont d'autant plus sujettes à caution qu'il est un fait notoire que les bagages enregistrés par les compagnies aériennes font en règle générale un poids maximal de 20 kg. Ainsi, la cour de céans retient qu'en rentrant d'un voyage professionnel, le recourant a chargé sa valise d'un poids compris entre 20 et 25 kg dans le coffre de son véhicule stationné sur un parking de l'aéroport de Genève, que cette valise s'est renversée et a tordu l'épaule droite du recourant.

**c)** S'agissant des conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, il convient de relever que le fait d'examiner si le geste de retenir une valise de 20-25 kg qui se renverse d'un coffre et tord l'épaule de celui qui la porte est un événement sortant du cadre de la sollicitation normale du corps, se rapporte justement à l'examen du caractère extraordinaire du facteur extérieur. Or, cet élément n'a pas à être examiné dans le cadre de l'art. 9 OLAA (cf. consid. 2c supra). En revanche, cette succession de faits atteste bel et bien d'une cause extérieure au traumatisme (chute de la valise avec torsion du bras en essayant de la retenir), élément qui est donc réalisé dans le cas d'espèce.

Il reste à examiner si la survenance de la distorsion de l'épaule droite avec rupture partielle de la coiffe des rotateurs est en relation de causalité avec l'événement accidentel du 19 avril 2008 de sorte que l'assurance intimée devrait allouer ses prestations. Plus précisément, la question qui se pose est celle de savoir si les lésions dégénératives attestées par l'IRM du 24 avril 2008 et par le rapport du Professeur T.\_\_\_\_\_ du 7 août 2009 excluraient toute prise en charge par l'assurance intimée. En effet, un état dégénératif ou morbide n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci

est causée ou aggravée par un événement accidentel. Il faut cependant qu'une cause extérieure ait, au moins déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 123 V 44 c. 2b ; 116 V c. 6c; TFA U 153/06 c. 4 du 16 août 2006).

En l'espèce, il y a lieu de considérer que le lien de causalité entre l'événement du 19 avril 2008 et la lésion présentée par le recourant (déchirure du tendon du sus-épineux) est établi au degré de vraisemblance suffisant. En effet, le Professeur T. \_\_\_\_\_ a certes mentionné dans son rapport du 7 août 2008 que l'hypothèse diagnostique la plus vraisemblable était celle d'une rupture ancienne de la coiffe des rotateurs. Il a précisé toutefois qu'il était fort possible également que le traumatisme aigu soit venu aggraver des lésions antérieures de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué en outre à la fin de son rapport qu'il était évidemment indispensable de confronter soigneusement tout le bilan IRM et radiographique aux données opératoires et de connaître quelles lésions ont été observées par le chirurgien afin de confirmer son appréciation radiologique. Dans le protocole opératoire du 19 juin 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'inspection des tendons de la coiffe avait démontré une rupture transfixante complète du sus-épineux et partielle du sous-épineux et épineux. Il a précisé qu'il s'agissait d'une déchirure franche sans signe de tendinopathie. Dans son rapport du 19 novembre 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ a précisé connaître le recourant depuis quelques années pour le traitement de pathologies qui n'étaient pas en relation avec son épaule droite et qu'il ne s'était jamais plaint de quoi que ce soit au niveau de son épaule jusqu'à son accident. Il a ajouté que lors de l'intervention, il avait pu constater une déchirure transfixante nette des tendons sus et sous-épineux et partiellement du sous-scapulaire en l'absence de signes dégénératifs au niveau des tendons. Il a également mentionné que les lésions dégénératives décrites dans le rapport IRM de l'épaule droite au niveau acromio claviculaire n'avaient rien à faire avec les symptômes qui avaient pratiquement disparus depuis la réparation des déchirures. Enfin, dans un rapport du 6 mai 2009, le professeur T. \_\_\_\_\_ a indiqué que la rupture complète du tendon du muscle sus-épineux et la rupture partielle du tendon du muscle sous-épineux pouvaient avoir été provoquées par le

traumatisme. Sur la base de ces constatations, il y a lieu d'admettre que l'accident du 19 avril 2008 a joué un rôle probable, voire certain, dans l'apparition de la déchirure du tendon du sus-épineux de l'épaule droite dont a souffert le recourant, de sorte que la relation de causalité naturelle doit être admise.

4. Au vu de ce qui précède, le recours se révèle bien fondé et doit être admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que L. \_\_\_\_\_ est tenue de prendre en charge les suites de l'accident intervenu le 19 avril 2008.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de L. \_\_\_\_\_, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition du 24 novembre 2008 est reformée en ce sens que L. \_\_\_\_\_ est tenue de prendre en charge les suites de l'accident intervenu le 19 avril 2008.
  
- III. L. \_\_\_\_\_ versera à C. \_\_\_\_\_ un montant de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Flore Primault, avocate (pour C. \_\_\_\_\_)
- Me Christian Grosjean, avocat (pour L. \_\_\_\_\_)
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :