

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juin 2011

---

Présidence de       Mme     PASCHE  
Juges     :     M.     Neu et Mme Di Ferro Demierre  
Greffier     :     M.     Rebetez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Aigle, recourant, représenté par Me Aba Neeman, avocat à Montreux,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 4 LPGA; 6 al. 1 LAA; 9 al. 2 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** B. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1987, est employé en qualité de mécanicien auprès du Garage du H. \_\_\_\_\_, [...] SA. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou la caisse).

Selon la déclaration de sinistre LAA du 24 mars 2010, l'assuré a senti le 23 mars 2010 à 11h30, durant le lavage d'une voiture, une forte douleur dans son bras droit avec une impossibilité de le ramener. Il s'est rendu le 23 mars 2010 à 12h20 à l'Hôpital du [...]. A cette occasion, il a indiqué qu'il était en appui sur ses deux mains lorsqu'il a senti son bras droit en extension et abduction. Le diagnostic posé était celui de luxation antérieure de l'épaule droite. Selon certificat médical de l'Hôpital du [...] du 23 mars 2010, l'incapacité de travail de l'assuré avait débuté à cette date, probablement jusqu'au 13 avril 2010, et devait être réévaluée.

Le 9 avril 2010, l'assuré a répondu aux questions que lui posaient la CNA. A la question "*A quelle activité ou circonstance attribuez-vous les douleurs (lieu, date et description détaillée de l'événement) ?*", il a répondu en ces termes:

*"Garage du H. \_\_\_\_\_, [...], nettoyage carrosserie à l'éponge, en frottant le bas de la porte ARR. gauche, mon bras droit est parti en arrière, j'ai senti comme des craquements au niveau de l'épaule droite, suivis d'une très forte douleur et l'impossibilité de ramener, bouger mon bras droit."*

Il a pour le surplus répondu par l'affirmative à la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle et si elle s'était déroulée dans des conditions normales. Il a en revanche répondu négativement aux questions n° 2 ("*Témoins (noms, adresses)?*") et n° 4 du questionnaire ("*S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, etc.)?*").

Selon rapport médical LAA du 10 mai 2010, le Dr [...] M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a confirmé le diagnostic de luxation antérieure de l'épaule droite. Il a précisé que les mesures entreprises avaient consisté en une réduction fermée, le port d'un gilet orthopédique, de l'antalgie et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Par courrier du 19 mai 2010, la CNA a informé l'assuré que selon les documents en sa possession, il n'y avait pas eu d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, les conditions de prise en charge du cas comme lésion corporelle assimilée à un accident n'étant par ailleurs pas remplies. Elle l'invitait dès lors à déclarer le cas à son assurance-maladie.

Dans une correspondance à la CNA du 1<sup>er</sup> juin 2010, l'assuré a précisé que lors de l'événement, il s'était rattrapé au véhicule qui se trouvait à côté de lui, avec son bras droit, et avait alors ressenti les premières douleurs. Il priait la CNA de prendre le cas en charge et de lui régler les indemnités journalières lui revenant.

Le 1<sup>er</sup> juin 2010, une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré a été effectuée. Dans son rapport du 2 juin 2010, le Dr [...] A.\_\_\_\_\_, radiologue FMH, concluait à une lésion de type fissure labro-cartilagineuse antéro-inférieure post-luxation de l'épaule.

Par courrier du 2 juin 2010, adressé au médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr M.\_\_\_\_\_ s'est dit très surpris de la décision de cette dernière, en précisant qu'il s'agissait d'une luxation erecta de l'épaule droite, le patient ayant fait un appui bref et vif sur une carrosserie et son épaule s'étant sortie. Il indiquait que l'assuré n'avait aucun antécédent.

Le 7 juin 2010, le Dr [...] L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a prescrit de la physiothérapie à l'assuré, posant le diagnostic de déchirure labro-cartilagineuse antéro-inférieure post luxation erecta épaule droite.

Par décision du 14 juin 2010, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurance, au motif suivant:

*"Il ressort de la comparaison des conditions requises pour l'octroi de prestations par rapport aux faits décrits et aux constatations médicales que l'on n'est pas en présence ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident."*

L'assuré a présenté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 6 juin 2010, le travail pouvant être repris à 50% dès le 7 juin 2010 (certificats médicaux des 23 mars 2010, 13 avril 2010, 4 mai 2010 et 17 mai 2010).

Dans une correspondance du 21 juin 2010 à la CNA, le Dr M. \_\_\_\_\_ a relevé que son patient lui avait expliqué qu'il était entrain de frotter vivement avec une éponge le bas de la porte d'une voiture, penché en avant, le bras en abduction latérale et qu'il avait ressenti tout à coup en pressant un peu fort une douleur et une gêne de l'épaule droit. Il avait alors lâché l'épaule et s'était appuyé avec la main contre la porte de la voiture, et, ne pouvant plus redescendre le bras, était venu à l'hôpital avec une luxation erecta de l'épaule droite. Pour ce médecin, il s'agissait d'un déboîtement d'articulation, et l'art. 9 [réd.: ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202] relatif aux lésions assimilées à un accident devait pouvoir être appliqué.

Le 13 juillet 2010, l'assuré, représenté par l'avocat Aba Neeman, a formé opposition à la décision du 14 juin 2010, faisant valoir qu'il s'agissait d'un accident. Il expliquait qu'alors qu'il travaillait dans l'urgence au nettoyage d'un véhicule, penché en avant pour laver le bas de la porte arrière gauche de la voiture, son bras avait glissé avec l'éponge et il avait alors eu une soudaine douleur dans l'épaule.

Par décision sur opposition du 7 septembre 2010, la CNA a rejeté l'opposition. En substance, elle relevait que l'atteinte à l'épaule droite était survenue dans un cadre habituel et en l'absence d'incident

particulier, et s'inscrivait dans le contexte des sollicitations quotidiennes imposées par la profession de l'intéressé. Il ne ressortait par ailleurs pas des actes consignés au dossier que l'assuré ait glissé ou ait été victime d'une chute, nécessitant un mouvement de rattrapage. Il avait lui-même nié qu'il se soit produit une chute ou une glissade dans la réponse donnée le 9 avril 2010 au point 4 du questionnaire.

**B.** Par acte de son mandataire du 8 octobre 2010, B. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision sur opposition de la CNA et a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision entreprise et à ce qu'il soit en conséquence mis au bénéfice d'indemnités journalières depuis son accident du 23 mars 2010. Il soutient que dans le cadre de sa profession, il est régulièrement amené à nettoyer les voitures des clients après y avoir effectué du travail. Le 23 mars 2010, il était occupé à nettoyer le bas de porte arrière gauche d'un véhicule à l'aide d'une grosse éponge humide, lorsqu'il a été déséquilibré par le fait que l'éponge a glissé sur la carrosserie, entraînant dès lors l'entier de son corps vers l'avant. A ce moment, il a tenté de se rattraper à une autre voiture parkée à côté pour éviter de tomber et a immédiatement ressenti une soudaine et violente douleur dans son bras droit. Par la suite, il ne pouvait plus le bouger ni le remettre dans sa position initiale. Une fois son épaule remise en place, il a dû porter un gilet orthopédique et suivre des séances de physiothérapie et a dû cesser toute activité professionnelle jusqu'en juin 2010. Il soutient que ses lésions ont été causées par un accident, et qu'il ne s'est pas luxé l'épaule en frottant une voiture. Ce trouble a été provoqué par la perte d'équilibre dès lors que l'éponge qu'il tenait dans sa main droite a glissé le long de la carrosserie. Pour se rattraper, il a commis un geste brusque et s'est luxé l'épaule, accomplissant un mouvement particulièrement violent constituant un changement de position du corps de nature à provoquer des lésions corporelles. Il soutient ainsi que dès lors que l'existence d'un facteur dommageable extérieur est donnée, il convient d'admettre que ses troubles doivent être considérés comme constitutifs d'un accident.

Dans sa réponse du 18 novembre 2010, la CNA conclut au rejet du recours. Elle relève que le recourant a modifié ses déclarations le 1<sup>er</sup> juin 2010, qu'il convient de retenir les premières déclarations, et ainsi ne pas retenir que ce dernier a essayé de se rattraper avec son membre supérieur droit au véhicule qui se trouvait à côté de lui. Elle observe encore que le recourant n'a subi aucun traumatisme de l'épaule et que le mouvement qu'il a accompli ne s'inscrit manifestement pas dans le cadre d'une sollicitation du corps plus élevée que la normale et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. En l'absence d'un événement assimilé à un accident et, a fortiori, d'un accident au sens légal du terme, la CNA estime ne pas avoir à intervenir dans le cas d'espèce.

Dans sa réplique du 18 janvier 2011, le recourant soutient que la cause est bien accidentelle, dès lors qu'à l'origine, il ne souffrait pas d'une hyperlaxité constitutionnelle, ni d'une instabilité multidirectionnelle de l'épaule droite. Il produit avec son écriture un courrier du 14 janvier 2011 du Dr [...] U.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, à Me Neeman, à la teneur suivante:

*"Le patient susnommé a séjourné dans notre unité d'orthopédie de l'hôpital de Monthey du 07.12.2010 au 09.12.2010, date de son retour à domicile. Durant son séjour, il a subi une arthroscopie de l'épaule droite avec une réinsertion du labrum pour une lésion de Bankart secondaire à une luxation itérative de l'épaule droite traitée conservativement dans un 1<sup>er</sup> temps. Le traitement conservateur à base de tonification et de recentrage de l'épaule n'était pas suffisant avec des luxations récidivantes de cette épaule droite, raison pour laquelle nous optons pour un traitement chirurgical. A savoir que l'accident initial avec la 1<sup>ère</sup> luxation antéro-inférieure de son épaule droite survient normalement après un accident chez un patient qui ne souffre pas d'une hyperlaxité constitutionnelle, ni d'une instabilité multidirectionnelle de l'épaule à droite."*

Dans une écriture du 25 janvier 2011, le recourant explique encore que le Dr U.\_\_\_\_\_ atteste qu'il s'agit d'un accident qui est à l'origine de ses problèmes. Il requiert à titre de moyen de preuve complémentaire l'audition en qualité de témoin de [...], indiquant que

celui-ci a assisté à la scène, et se réserve une expertise si l'attestation du Dr U. \_\_\_\_\_ paraissait insuffisante.

Dans sa duplique du 21 février 2011, l'intimée observe que l'avis du Dr U. \_\_\_\_\_ n'est pas relevant en l'occurrence, la notion d'accident étant une notion juridique. Elle maintient que faute de cause dommageable extérieure, il n'y a pas lieu d'admettre que l'assuré a été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé le 8 octobre 2010 contre la décision sur opposition du 7 septembre 2010, le recours a été interjeté en temps utile. Pour le surplus répondant aux prescriptions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le présent recours est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**           **a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 c. 2c, 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée, par sa décision sur opposition du 7 septembre 2010, à refuser d'allouer à l'assuré des prestations d'assurance-accidents en relation avec l'événement du 23 mars 2010.

Le recourant soutient que la lésion dont il a été victime le 23 mars 2010 est une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Pour sa part, l'intimée retient en substance que les circonstances dans lesquelles le recourant s'est luxé l'épaule ne révèlent pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine gravité ou violence se soit produit, et qu'il n'y a ainsi pas lieu d'admettre que le recourant a été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

**3.**           En premier lieu, il convient d'établir les circonstances dans lesquelles le recourant a été victime d'une atteinte à l'épaule droite.

Selon la déclaration d'accident du 24 mars 2010, l'assuré, durant le lavage d'une voiture, a senti une forte douleur dans son bras droit. Lorsqu'il s'est rendu, moins d'une heure après l'événement du 23 mars 2010, à l'Hôpital du Chablais, il a indiqué qu'il était en appui sur ses deux mains lorsqu'il a senti son bras droit en extension et abduction. Interpellé par la CNA, il a répondu par écrit du 9 avril 2010 qu'il nettoyait une carrosserie à l'éponge; en frottant le bas de la porte arrière gauche du

véhicule, son bras est parti en arrière; il a alors senti comme des craquements au niveau de l'épaule droite, suivis d'une très forte douleur et de l'impossibilité de ramener, bouger son bras. Toujours en réponse aux questions de la CNA, il a précisé qu'il s'agissait d'une activité habituelle, qui s'était déroulée dans des conditions normales, et qu'il ne s'était pas produit quelque chose de particulier (chute, glissade, etc.).

Par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2010, alors que la CNA lui avait fait savoir le 19 mai 2010 qu'elle n'interviendrait pas, l'assuré a modifié sa description de l'accident. Dès cette date, il explique s'être rattrapé au véhicule qui se trouvait à côté de lui avec son bras droit, et avoir alors ressenti les premières douleurs. Le Dr M. \_\_\_\_\_ relate quant à lui que son patient a fait un appui bref et vif sur une carrosserie (courrier du 2 juin 2010 adressé au médecin d'arrondissement de la CNA). Ce même médecin précise le 21 juin 2010 que son patient était entrain de frotter vivement avec une éponge le bas de la porte d'une voiture, penché en avant, le bras en abduction latérale, et qu'il avait ressenti tout à coup en pressant un peu fort une forte douleur et une gêne de l'épaule droite; il avait lâché l'épaule et s'était appuyé avec la main contre la porte de la voiture. Au moment de son opposition, le recourant expose qu'alors qu'il travaillait dans l'urgence au nettoyage d'un véhicule, penché en avant pour laver le bas de la porte arrière gauche de la voiture, son bras a glissé avec l'éponge et il a alors ressenti une soudaine douleur dans l'épaule. A l'appui de son recours, le recourant explique enfin qu'il était occupé à nettoyer le bas de porte arrière gauche d'un véhicule à l'aide d'une grosse éponge humide lorsqu'il a été déséquilibré par le fait que l'éponge a glissé sur la carrosserie, entraînant l'entier de son corps en avant. A ce moment, il a tenté de se rattraper à une autre voiture parkée à côté pour éviter de tomber et a immédiatement ressenti une soudaine et violente douleur dans son bras. Il fait ainsi valoir comme ultime version des faits que son trouble a été provoqué par la perte d'équilibre dès lors que l'éponge qu'il tenait dans sa main droite a glissé le long de la carrosserie; pour se rattraper, il a commis un geste brusque et s'est luxé l'épaule.

Les versions successives développées par le recourant sont contradictoires. En effet, lorsqu'il a appris que la CNA n'entendait pas

allouer ses prestations, le recourant a modifié ses déclarations, en faisait valoir qu'il s'était rattrapé au véhicule se trouvant à côté de lui avec son bras droit et qu'il avait alors ressenti les premières douleurs. Cette prétendue perte d'équilibre n'a pas été mentionnée dans un premier temps.

Dans la mesure où le recourant a répondu à la CNA qu'il s'agissait d'une activité habituelle, qui s'était déroulée dans des conditions normales, et qu'il ne s'était pas produit quelque chose de particulier, tel que chute, glissade, et qu'il a indiqué qu'en frottant le bas de la porte arrière gauche du véhicule, son bras était parti en arrière, pour finalement expliquer s'être rattrapé à un autre véhicule, ses déclarations successives sont contradictoires. En pareilles circonstances, la jurisprudence considère qu'il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a fait alors qu'il n'est pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexion ultérieures (ATF 121 V 47 c. 2a).

En application de cette jurisprudence, il convient de retenir la première version des faits relatée par le recourant, au demeurant corroborée par la description donnée par son employeur à l'appui de la déclaration d'accident. Dans ces circonstances, il sied de retenir que le recourant s'est luxé l'épaule en nettoyant le bas de la porte arrière gauche d'un véhicule.

**4.** Il convient dès lors d'examiner si en regard de ces circonstances, l'intimée doit être tenue de verser des prestations au recourant au titre de l'assurance-accidents.

**a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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).

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 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 402 c. 2.1; TF 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 c. 3.1).

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 c. 2.1 et les références citées). 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 par réflexe pour éviter une chute (TF U 252/06 du 4 mai 2007 c. 2).

**b)** En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, 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, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:

- 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.

Cette liste est réputée exhaustive (ATF 116 V 136 c. 4a et les références citées). 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 citées).

**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\_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; cf. ATF 129 V 466 c. 4.2.2).

**5.** En l'occurrence, le recourant s'est luxé l'épaule droite en nettoyant avec une éponge la carrosserie d'un véhicule. Il n'a décrit aucun événement particulier (tels une chute, un coup ou un mouvement non coordonné) qui se serait produit et qui pourrait constituer un facteur extérieur extraordinaire à l'origine de son atteinte à l'épaule droite. On ne voit pas non plus que les efforts physiques qu'il a fournis à cette occasion, de façon apparemment volontaire, puissent être considérés comme manifestement excessifs pour un homme jeune comme le recourant. Ce dernier expose du reste qu'il est régulièrement amené à nettoyer les voitures des clients après y avoir effectué du travail.

Le recourant se prévaut en réplique de l'avis du 14 janvier 2011 du Dr U.\_\_\_\_\_, qui attesterait de l'origine accidentelle des troubles dont il se plaint, faisant valoir qu'il ne souffrait pas d'une hyperlaxité constitutionnelle, ni d'une instabilité multidirectionnelle de l'épaule droite.

Or la notion d'accident est une notion juridique et non médicale (cf. arrêt U 282/06 du 4 juin 2007 c. 3.2). Il n'est ainsi pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise. Quant à la requête tendant à l'audition en qualité de témoin de [...], qui aurait assisté à la scène, elle doit être rejetée, le recourant ayant indiqué en réponse aux questions de la CNA, le 9 avril 2010, qu'il n'y avait "*pas de témoin au moment de l'accident*".

Les circonstances dans lesquelles le recourant s'est luxé l'épaule droite ne révèlent ainsi pas qu'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et d'une certaine importance, se soit produit. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y a pas lieu d'admettre que le recourant ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées (cf. supra, c. 4a) à c)). A défaut d'avoir invoqué dans ses premières déclarations, un élément extérieur (appui anormal - glissade), l'intimée était en droit de retenir l'absence d'accident dans le cadre d'une luxation d'étiologie malade dans une activité habituelle.

**6.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 7 septembre 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Aba Neeman, avocat (pour B. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :