

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 novembre 2012

---

Présidence de       Mme     RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffière         :     Mme     Cattin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à Orbe, recourant,

et

**MUTUEL ASSURANCES SA**, à Martigny, intimée.

---

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

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

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1985, travaille comme aide aux soins au département de psychiatrie du [...], à [...]. A ce titre, il est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Mutuel Assurances SA (ci-après : la Mutuel ou l'intimée).

Par déclaration d'accident LAA du 1<sup>er</sup> septembre 2011, l'employeur de l'assuré a annoncé que ce dernier s'était tordu le genou droit en sortant de son lit le 9 août 2011. L'assuré a été en incapacité totale de travail jusqu'au 17 août 2011.

Selon le rapport médical initial LAA du 16 juillet 2011 (recte : 16 août 2011), le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin assistant à la Permanence de [...], à [...], a diagnostiqué un lâchage du genou droit.

Dans un questionnaire rempli le 12 septembre 2011 à l'attention de la Mutuel, C.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'en se levant de son lit, après quelques pas, il s'est tordu le genou et est tombé. Il a ressenti la douleur instantanément. Il a répondu "je me lève et marche tous les matins" à la question de savoir si l'événement litigieux constituait pour lui une activité habituelle. Il a également répondu que l'activité habituelle s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales et qu'il ne s'était pas produit d'événement particulier.

**B.** Par décision du 7 décembre 2011, la Mutuel a formellement signifié à l'assuré son refus de prendre en charge les suites de l'événement du 9 août 2011. En l'absence de tout facteur extérieur extraordinaire, cet événement ne pouvait pas être qualifié d'accident ni de lésion assimilée à un accident.

Par courrier du 20 décembre 2011, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a notamment indiqué que le matin du 9 août 2011, il a

souffert d'une perte de sensibilité due à une position durant son sommeil. Il considérait que ce fait était inhabituel et que se faire une entorse au genou en se levant était un événement particulier.

Par décision du 10 avril 2012, la Mutuel a rejeté l'opposition formée par l'intéressé, niant l'existence d'un facteur extérieur et, partant, considérant que le cas ne constituait pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) ou une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202).

**C.** Par acte du 9 mai 2012, C.\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 10 avril 2012, concluant à ce que l'événement du 9 août 2011 soit pris en charge par l'assureur-accidents.

Par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2012, le recourant a produit un rapport médical non daté établi par le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin assistant à la Permanence de [...], à [...], duquel il ressort que le diagnostic retenu est une entorse du ligament latéral externe du genou droit.

Dans sa réponse du 20 juin 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. Elle a notamment relevé ce qui suit :

"Dans le cas particulier, l'assuré s'est levé de son lit, a fait quelques pas, s'est tordu le genou et est tombé. En application de la jurisprudence topique rappelée ci-dessus, et vu la similitude des états de faits, force est de constater que nous sommes en présence d'un acte ordinaire de la vie ne présentant pas de risque dommageable élevé. En l'absence de facteur extérieur, la notion de lésion assimilée à un accident n'est pas remplie, et le cas ne relève donc pas de la compétence de l'assurance-accidents".

Par réplique du 10 juillet 2012, le recourant a fait notamment valoir que son entorse au genou survenue le 9 août 2011 est une lésion des ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Par duplique du 21 août 2012, l'intimée a maintenu ses conclusions et confirmé sa réponse du 20 juin 2012.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA 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. 56 al. 1 et 58 al. 1 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, le recours a été déposé en temps utile contre la décision sur opposition et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment) de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) 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 valeur litigieuse étant à l'évidence inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Est tout d'abord litigieuse la question de savoir si l'événement du 9 août 2011 constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA, en particulier si l'atteinte subie par le recourant est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire.

**a)** L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; 122 V 230 consid. 1 et les références citées ; TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 3).

Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2<sup>ème</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 66 p. 859). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). 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 (ATF 134 V 72, consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, op. cit., n° 71 p. 860). 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 consid. 2.1 ; 122 V 230 consid. 1 ; 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut

examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (cf. ATF 116 V 136 consid. 3b ; cf. TFA U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références citées).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). 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», Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 74 p. 861 s.). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, 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 117 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 [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 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).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait

allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_ 513/2011 du 22 mai 2012 consid. 5.2 et les références).

**c)** En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie par l'employeur ne fait pas état d'événement particulier. Elle expose simplement que l'assuré s'est tordu le genou en se levant de son lit. De même, dans le questionnaire que lui a soumis la Mutuel, le recourant a indiqué qu'il s'agissait d'une activité habituelle, qui s'est déroulée dans des circonstances extérieures normales sans qu'un événement particulier ait eu lieu. Or, après que l'intimée eut nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, le recourant a allégué, dans son opposition du 20 décembre 2011, qu'il avait subi une perte de la sensibilité due à une position durant son sommeil, ce qui avait entraîné la distorsion du genou droit.

Ainsi, il apparaît que les déclarations du recourant sont partiellement contradictoires, dès lors que, dans un premier temps, il ne fait pas état d'événement particulier susceptible d'avoir déclenché les douleurs ressenties à son genou droit et, plus tard, il expose avoir eu une

perte de sensibilité lorsqu'il s'est levé. Le recourant ayant eu tout loisir de préciser les circonstances de l'incident dans le questionnaire que lui a soumis l'intimée, il y a lieu de retenir sa première version conformément à la jurisprudence susmentionnée. Il ressort de celle-ci que le matin du 9 août 2011, l'assuré s'est tordu le genou droit en se levant de son lit et a chuté.

Il sied par conséquent d'admettre que le mouvement exécuté par l'assuré, le 9 août 2011, est un geste de la vie courante qui n'a requis aucune sollicitation particulière du corps et ne constitue également pas un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de facteurs extérieurs. En l'absence d'événement particulier, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire doit être niée (cf. TF 8C\_537/2011 consid. 3.2 du 28 février 2012). Dans ces circonstances, on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGA.

**3.** Il reste à examiner si la blessure subie par le recourant entre dans l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

**a)** Selon 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. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, 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.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et 116 V 145 consid. 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.

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi 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). 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). Dès lors, 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\_696/2007 du 27 octobre 2006 c. 4.2 et les références).

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 consid. 4; 123 V 43 ; TF 8C\_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

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. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant que celle-ci présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. La notion de cause extérieure suppose donc 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 consid. 4.2.2. p. 470 ; TF 8C\_537/2011 précité).

**b)** En l'espèce, à la suite de l'événement du 9 août 2011, il a été diagnostiqué un lâchage du genou droit. Dans un second temps, le recourant a produit, en date du 1<sup>er</sup> juin 2012, un nouveau rapport médical non daté du Dr J. \_\_\_\_\_ posant le diagnostic d'entorse du ligament latéral externe du genou droit. L'autorité de céans se voit ainsi confrontée à deux avis médicaux divergents qu'elle doit examiner au regard de la jurisprudence (ATF 134 V 231). Cependant, la question de savoir si l'affection du recourant est un lâchage ou une entorse du ligament, et le cas échéant, de savoir si elle se trouve dans une des lésions mentionnées dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA, peut rester ouverte. En effet, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 p. 45) que le fait de se lever de son lit était d'une importance suffisante pour constituer ne serait-ce qu'un facteur déclenchant des lésions au genou droit. Ainsi, en l'absence de tout mouvement involontaire, propre à solliciter son corps, en particulier ses membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique, on ne saurait retenir l'existence d'un facteur extérieur ni, partant, l'existence

d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, quand bien même la lésion dont a souffert le recourant entre dans le champ d'application de cet article.

**4. a)** Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans frais, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 10 avril 2012 par la Mutuel Assurances SA est confirmée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. C. \_\_\_\_\_, à Orbe,
- Mutuel Assurances SA, à Martigny,
- 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).

La greffière :