

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 juillet 2013

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Merz et Mme Dessaux
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

X._____, à Cheseaux-Noréaz, recourant,

et

B._____ **SA**, à Martigny, intimée.

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

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1977, médecin au Service d'anesthésiologie du CHUV, a communiqué à B._____ SA (ci-après: B._____ ou l'intimée), auprès de laquelle il était assuré contre le risque d'accident, le 9 février 2012, qu'en jouant au tennis des douleurs étaient apparues à l'épaule droite alors qu'il faisait des services le 15 septembre 2011.

Au terme d'une arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 2 février 2012, dans son rapport du 6 avril suivant, le Prof. N._____ de l'Institut de radiologie de la Clinique [...] à Lausanne, a conclu à une SLAP (Superior Labrum from Anterior to Posterior) II postéro-supérieure sans autre lésion associée.

Dans un rapport médical du 2 mars 2012, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et suivant le cas de l'assuré depuis le 17 septembre 2011, a posé le diagnostic de lésion SLAP II de l'épaule droite. Il décrivait la présence d'un volumineux hématome postérieur ainsi que des douleurs à la mobilisation de l'épaule en question. Le traitement suivi consistait en de la physiothérapie moyennant absence de la pratique de toute activité sportive. Ce médecin ne mentionnait pas d'incapacité de travail de l'assuré.

Par décision du 22 mars 2012, B._____ a refusé d'allouer ses prestations à l'assuré. L'assureur-accidents observait ce qui suit:

"[...] Dans le cas particulier, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, l'événement du 15 septembre 2011 ne correspond pas à la notion d'accident telle que rappelée ci-dessus. Etant donné qu'il ne s'agit pas non plus d'une lésion assimilée à un accident, aucune prestation ne peut être versée par l'assurance-accidents. Ce cas relève donc de la compétence de votre assurance-maladie qui nous lit en copie. [...]"

En annexe à son opposition du 13 avril 2012 contre la décision de refus précitée, l'assuré a notamment produit un courrier médical du 5 avril 2012 de son médecin traitant, le Dr P._____, adressé à B._____ au terme duquel le Dr P._____ disait ne pas partager l'avis de l'assureur-accidents. Son raisonnement était le suivant:

"Effectivement, il s'agit d'un jeune patient de 36 ans, qui a subi un traumatisme de son épaule droite en jouant au tennis. Effectivement, il pratique cette activité sportive de manière régulière, en n'ayant jamais rencontré de problèmes au niveau de cette épaule. Le 03.02.2012 [recte: 15.09.2011], lors d'un service, en déséquilibre, il ressent une vive douleur de cette articulation, entraînant une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit accompagnée d'un volumineux hématome de la face postéro-interne de l'épaule. Dans ce cas, il ressort clairement une notion de traumatisme.

Dans le cas d'une non remise en question de votre décision, nous nous verrions dans l'obligation de demander une expertise externe qui permettra sans doute de mettre un petit peu d'ordre dans ce dossier."

Le 30 avril 2012, B._____ a informé l'assuré qu'elle restait dans l'attente d'éléments complémentaires à la suite de son opposition.

Par courriel du 4 mai 2012, l'assuré a transmis deux photographies prises environ deux à trois jours après l'événement survenu le 15 septembre 2011. Il en ressort un important hématome postérieur au niveau de l'aisselle et l'omoplate droites de l'assuré.

Dans un rapport médical du 10 mai 2012, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de B._____, s'est prononcé comme il suit sur le cas de l'assuré:

"Appréciation du cas

Un traumatisme n'implique pas toujours une notion d'accident.

La lésion SLAP II ne fait pas partie de la liste 9.2 OLAA [Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202], qui est une liste exhaustive.

Par déchirure d'un tendon, ladite liste prend en considération la solution de continuité abrupte d'une structure tendineuse. La lésion SLAP II n'équivaut pas à une telle lésion, mais à un arrachement (ou à une désolidarisation) du labrum, structure fibro-cartilagineuse quasi-circulaire, autour de la glène, qui joue un rôle dans la stabilité de la tête humérale.

Je rappelle en outre que l'essentiel des lésions SLAP est la conséquence d'un surmenage, ou plutôt de micro-traumatismes répétés sur ledit labrum. La description initiale de cette lésion, faite chez les sportifs, en particulier les joueurs de baseball, aux USA, a proposé un mécanisme lésionnel largement reconnu depuis, s'agissant de tractions répétées sur le complexe bicipito-labral en phase finale d'un jet. Par analogie, la phase finale d'un service au tennis, voire d'un smash, ou même lors d'échanges énergiques, peut aussi générer une lésion similaire. Elle se constitue au fil du temps, restant souvent pauci-symptomatique pendant longtemps.

Quelques rares cas de SLAP II «traumatiques», émanant d'une action vulnérante «unique», sont reconnus. Il s'agit, pour l'essentiel, de traumatismes dans l'axe de l'humérus, avec ascension de la tête humérale et partant, une traction inappropriée ou particulièrement excessive sur le tendon du biceps, puis sur le complexe bicipito-labral.

Un tel mécanisme n'a pas été reconnu chez ce patient. En revanche, la notion de micro-traumatismes sportifs et répétés paraît évidente. C'est donc à juste titre que B. _____ n'a pas admis sa responsabilité dans la prise en charge de ce cas.

Enfin, je précise que l'hématome objectivé sur la face postéro-inférieure de l'épaule de ce patient, 2 jours après le début des symptômes, aurait pu aussi être en relation avec une déchirure tendino-musculaire ou ligamentaire régionale, diagnostics qui auraient pu rentrer dans la liste 9.2 OLAA. Cependant, un tel diagnostic n'a pas été posé. On en reste donc avec celui de lésion SLAP II, formulé par le Dr P. _____, sur la base de l'IRM."

Par décision sur opposition du 14 mai 2012, B. _____ a rejeté l'opposition et maintenu la décision de refus rendue le 22 mars 2012. Elle considérait en substance que tant l'art. 4 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) que l'art. 9 al. 2 OLAA, n'étaient pas applicables au cas d'espèce.

B. Par acte du 14 juin 2012, X. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée concluant implicitement à son annulation. A le suivre, la lésion dont il souffre serait assimilable à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA.

Dans sa réponse du 17 août 2012, B. _____ SA conclut au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. Elle répète que l'événement survenu le 15 septembre 2011 ne constitue ni un accident, ni une lésion assimilée et ne relève dès lors pas de l'assurance-accidents.

Le 10 septembre 2012, le recourant a informé le tribunal qu'il n'avait pas d'explications supplémentaires à fournir.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserves de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 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).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, 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) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme; il est donc recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement survenu le 15 septembre 2011 à l'occasion des services effectués lors d'un entraînement de tennis est constitutif ou non d'un cas d'accident, voire d'une lésion assimilée (déchirure de tendons) au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202).

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 LPG; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 et les références). 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, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références, 122 V 230 consid. 1; TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010, consid. 3 et 8C_520/2009 du 24 février 2010; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 consid. 2).

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 le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 116 V 136 consid. 3b et 112 V 202 consid. 1 et les références citées; TF 9C_985/2010 du 20 avril 2011, consid. 5.3; ATFA U 220/2005 du 22 mai 2006, consid. 3.2).

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, 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.

La liste précitée est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b).

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, consid. 4.2 et les références).

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. 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 consid. 4.2.2; TF 8C_937/2011 du 6 septembre 2012, consid. 4, 8C_194/2009 du 11 août 2009, consid. 4 et 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

3. En l'occurrence on observe en premier lieu que le diagnostic de SLAP II postéro-supérieure de l'épaule droite du recourant, tel que mis en évidence à l'occasion de l'arthro-IRM pratiquée le 2 février 2012, est partagé par les médecins spécialisés consultés (cf. rapport médical du 2 mars 2012 du Dr P._____ et rapport médical du 10 mai 2012 du Dr M._____). Il n'y a par conséquent pas matière à s'en écarter.

Le recourant a indiqué le 9 février 2012, que c'est en jouant au tennis en faisant des services que des douleurs sont apparues à son épaule droite. Il a par ailleurs précisé à cette occasion, pratiquer ce sport en tant que "loisir habituel", élément au demeurant confirmé par le Dr P._____ (cf. courrier médical du 5 avril 2012 de ce dernier médecin). Considérant ces éléments, l'apparition environ deux jours après l'événement en question d'un important hématome postérieur au niveau de l'aisselle et de l'omoplate droites est la résultante d'un mouvement connu (geste de service) - voire fréquent - et exercé habituellement par le recourant à l'occasion de sa pratique du tennis. Le dossier remis laisse par ailleurs apparaître le fait que le geste malencontreux l'a été de manière volontaire par l'assuré. Dans ces circonstances, il n'y a pas eu de mouvement "non programmé" au sens dégagé par la jurisprudence vu l'absence de mouvement désordonné ou involontaire exercé par le recourant, à l'instar par exemple d'un mouvement effectué par réflexe (TFA U 17/2002 du 10 décembre 2002, consid. 2 et les références; sur la notion de mouvement "non programmé" cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références; TFA U 220/2005 du 22 mai 2006, consid. 3.3).

Il appert au final que le geste de service volontaire accompli en l'occurrence n'a pas sollicité le corps, en particulier les membres, du recourant de manière plus élevée que la normale du point de vue

physiologique d'un joueur de tennis de catégorie "moyenne" et aurait dépassé ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique.

Au vu de ces constatations, il convient de nier l'existence d'un facteur extérieur à la base de la lésion retenue en l'espèce. On doit ainsi constater l'absence d'accident au sens de l'art. 4 LPGA (cf. consid. 2a supra). En l'absence de cause extérieure qui ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré, la lésion subie ne constitue pas plus une lésion corporelle assimilable à accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Ce dernier constat s'impose d'autant que le Dr M. _____ expose de manière convaincante que la lésion SLAP II postéro-supérieure de l'épaule droite est la conséquence de microtraumatismes sportifs et répétés affectant le recourant lorsqu'il fait des services lors de la pratique du tennis. Dans ces circonstances on doit admettre que le second critère de la soudaineté (cf. consid. 2a supra) de l'atteinte fait également défaut en l'espèce, de sorte qu'il ne saurait de toute façon être question d'une lésion assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. notamment Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., 2007, no 59, et la référence; TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011, consid. 4.2).

4. En conséquence, mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 14 mai 2012 par l'autorité intimée refusant toutes prestations pour les suites de l'événement du 15 septembre 2011 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'ayant par ailleurs pas procédé en cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales

prononce :

- I. Le recours déposé le 14 juin 2012 par X._____ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 mai 2012 par B._____ SA est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- X._____,
- B._____ SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :