

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 février 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Dessaux
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

N._____, à Préverenges, recourante, représentée par Me Isabelle Jaques,
avocate à Lausanne,

et

G._____ **SA**, à Martigny, intimée.

Art. 4 LPG; art. 6 LAA; art. 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après: l'assurée), née le 16 mars 1959, travaille depuis 1978 en qualité d'enseignante à Préverenges pour le compte de l'Etat de Vaud. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels ainsi que les maladies professionnelles selon la législation sur l'assurance-accidents auprès de G. _____ SA (ci-après: l'assureur). S'agissant du risque de maladie non professionnelle, elle est assurée auprès d'O. _____.

Le 30 octobre 2012, sur son lieu de travail, l'assurée, qui est gauchère, s'est blessée au poignet droit en manipulant une chaise. Par déclaration d'accident LAA du 17 décembre 2012, l'employeur de l'assurée a annoncé cet événement à l'assureur, en donnant la description des faits suivantes: "En soulevant une chaise, celle-ci s'est disloquée en 2 parties. Pour éviter que la chaise ne tombe, Mme N. _____ a encerclé un montant avec tous les doigts de la main. Le choc a été fort vu le poids". Des contusions au poignet droit ont été constatées. Il n'y a pas eu d'incapacité de travail dans un premier temps, mais l'assurée a interrompu son travail depuis le 7 novembre 2012.

Dans un certificat médical du 24 décembre 2012, le Dr E. _____, médecin assistant à la permanence de [...], a attesté une incapacité de travail depuis le 9 novembre 2012 d'une durée d'environ trois semaines, avec une reprise du travail prévue à 50% le 7 janvier 2013.

Le 8 janvier 2013, l'assureur a sollicité un rapport médical détaillé de la part de la clinique de [...]. Le 10 janvier 2013, l'assureur a accusé réception d'un rapport du Dr E. _____, qui a posé les diagnostics d'entorse - contusion du poignet droit et de tendinite de Quervain (post-traumatique), survenus lors d'un choc respectivement d'une torsion du poignet droit en tentant de rattraper une chaise. Il a retenu une évolution favorable avec une diminution progressive des douleurs, indiqué une

reprise du travail à 50% depuis le 7 janvier 2013 puis mentionné un traitement sous forme d'attelle et de physiothérapie.

Dans un rapport médical initial LAA du 10 janvier 2013, le Dr [...], médecin à Morges, a indiqué avoir donné ses premiers soins à l'assurée le 1^{er} novembre 2012. Il a retenu la présence de douleurs diffuses du poignet suite à un faux mouvement. Il a constaté des douleurs à la palpation des extenseurs du pouce droit, sans lésions radiologiques. Il a posé le diagnostic de tendinite vs entorse bénigne du poignet droit, prescrit un traitement médicamenteux et n'a pas attesté de période d'incapacité de travail.

Le 11 janvier 2013, un collaborateur de l'assureur s'est entretenu avec l'assurée, au domicile de cette dernière. Dans un rapport du 14 janvier 2013, il a été relevé ce qui suit au sujet du déroulement de l'événement du 30 octobre 2012, sur la base des déclarations de l'assurée:

"Le mardi 30 octobre 2012 notre assurée était à sa place de travail habituelle. Aux environs de 15h40, elle a voulu soulever une chaise en la tenant par le dossier et l'assise. A un certain moment, le pied de la chaise s'est débloquent et la partie inférieure est tombée. L'assurée a fait un geste rapide par réflexe afin de retenir la chute de cet élément et d'encercler le pied de la chaise avec le bras droit. Lors de cette manipulation, elle a ressenti une vive douleur au poignet. Elle a pu maîtriser la chute de l'objet. A noter que la partie inférieure de la chaise était lourde (l'assurée n'arrive pas à m'indiquer un ordre de grandeur).

Elle a pu finir sa journée de travail. Malgré la douleur et les gênes elle a pu effectuer son travail [...] quatre jours durant. Les douleurs devenant insupportables elle a décidé d'aller consulter un médecin en urgence".

Ce rapport mentionne également que la chaise en question, nommée [...], est fabriquée par la société V._____. Une chaise de ce type, en bois pour le dossier et le siège, en métal pour la structure et avec un pied en plastique, pèse 5.4 kilos.

Le 21 janvier 2013, l'assurée a répondu comme suit à une demande de renseignements de l'assureur concernant la survenance de l'événement du 30 octobre 2012 et ses douleurs:

"En soulevant une chaise, celle-ci, d'une manière inattendue, s'est disloquée (défaut de conception?) en 2 parties. J'ai agi de sorte que ces 2 parties ne tombent pas sur mes pieds. Un des gestes dont je me souviens est d'avoir réussi à encercler un montant de la chaise avec tous les doigts de la main. Le choc a été fort, vu le poids considérable.

[...]

Le jour même, je suis rentrée à la maison assez rapidement et me suis endormie; le lendemain matin, j'ai relevé que la douleur était problématique.

[...]

Plusieurs semaines avant cet accident, j'avais signalé à la Direction que les chaises pouvaient se démonter. J'étais inquiète qu'un enfant puisse se blesser".

Dans ses réponses, l'assurée a en outre relevé que cet événement était survenu pour elle dans une activité habituelle et dans des circonstances extérieures normales. Elle a ajouté qu'elle était de nouveau capable de travailler depuis le 7 janvier 2013, à 50%, mais qu'ayant été malade elle a repris son activité à 50% le 14 janvier 2013.

Par décision du 8 février 2013, l'assureur a refusé de verser des prestations pour l'événement du 30 octobre 2012. Il a retenu que lors de celui-ci, l'assurée avait effectué un mouvement réflexe pour rattraper une chaise qui se disloquait, ce qui ne constitue pas une cause extérieure extraordinaire et ne remplit pas la notion d'accident. Il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident car la lésion constatée ne figure pas dans la liste y relative. Le cas relevait donc de l'assurance-maladie.

Le 13 mars 2013, par son mandataire, l'assurée a formé opposition contre cette décision, concluant à la prise en charge des frais consécutifs à l'événement du 30 octobre 2012. Elle a estimé que la pression exercée sur le poignet en raison de la dislocation de la chaise est

un fait imprévisible externe et que les réponses apportées par l'assurée le 21 janvier 2013 ne sont pas pertinentes pour se prononcer sur le caractère extraordinaire du geste effectué.

Le 20 mars 2013, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive ainsi qu'en chirurgie de la main à la clinique chirurgicale de [...], a attesté une incapacité de travail, d'une durée probable d'un mois.

Par décision sur opposition du 19 avril 2013, l'assureur a confirmé son refus de prestations. Il a retenu que l'assurée, qui était consciente que les chaises pouvaient se démonter, avait dû lors de l'événement en question retenir un poids d'environ 4 kilos par un mouvement réflexe. La condition de cause extérieure extraordinaire n'est donc pas remplie, de sorte qu'il ne s'agit pas d'un accident. En outre, l'assureur a retenu qu'il n'y a pas de lésion assimilée à un accident, étant donné que le diagnostic de tendinite de Quervain ne figure pas dans la liste y relative, qu'une contusion ne peut être retenue et que la présence d'une entorse n'a pas été démontrée par un examen spécialisé.

B. Par acte du 22 mai 2013, N._____ a recouru contre cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à la prise en charge par G._____ SA des frais consécutifs à l'accident du 30 octobre 2012 et subsidiairement au renvoi du dossier audit assureur pour complément d'instruction.

Compte tenu de sa constitution physique et de ses habitudes professionnelles, elle soutient que le fait de rattraper à une main un poids de 4 kilos en chute libre constitue un acte qui excède objectivement une situation habituelle, de sorte qu'il s'agit d'un accident. Elle ajoute que le diagnostic d'entorse a été retenu par les Drs E._____ et [...], de sorte que l'assureur ne pouvait l'écarter sans avoir procédé à un examen médical, puis que ce dernier réfute le diagnostic de contusion sans invoquer le moindre argument médical. A titre de moyens de preuve,

l'assurée requiert la production de ses dossiers en mains de l'hôpital de Morges et de la clinique de [...], puis réclame l'audition comme témoins des Drs K._____, spécialiste en médecine générale, et J._____.

C. Dans sa réponse du 24 juin 2013, l'assureur a conclu au rejet du recours. Il relève que compte tenu du poids objectivement peu important de la chaise et du risque connu par l'assurée de dislocation de la chaise, la condition du facteur extraordinaire ne peut être remplie. Pour le surplus, l'assureur se réfère à ses précédents arguments.

Dans leurs déterminations des 19 août et 10 septembre 2013, la recourante et l'intimée ont confirmé leurs conclusions et leurs arguments.

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 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA) 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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). Vu qu'il n'est pas exclu que la valeur litigieuse atteigne ou dépasse le montant de 30'000 fr., la cause relève de la compétence de la

Cour de céans dans une composition ordinaire de trois juges (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

2. En l'espèce, est litigieuse la prise en charge par l'intimée, en tant qu'assureur-accidents, des conséquences de l'événement du 30 octobre 2012 lors duquel l'assurée s'est blessée au poignet droit.

3. a) 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 (art. 6 al. 1 LAA). 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 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).

b) Suivant la définition même de l'accident, 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 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR, 2^{ème} édition, 2007, p. 860, n. 71). 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).

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. 183 consid. 4.1 in fine; 1999 n° U 345 p. 420 consid. 2b). Tel est en outre le cas 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, fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C_194/2009 du 11 août 2009 consid. 4; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

Le Tribunal fédéral a admis la survenance d'un accident, et plus particulièrement du caractère extraordinaire, dans le cas d'une infirmière qui avait empêché un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit au fauteuil roulant (RAMA 1994 n° U 185 p. 79 consid. 2b [U 67/93]; voir également l'arrêt du 15 octobre 2004, U 9/04). Il a par contre nié l'existence d'un effort extraordinaire dans le cas d'un transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier, dès lors que celui-ci jouissait d'une bonne constitution et n'avait pas, à proprement parler, soulevé le malade au cours de cette manipulation (ATF 116 V 136; TF 8C_611/2011 du 3 septembre 2012 consid. 5.2). En outre, il a retenu que le brusque mouvement de rotation effectué dans la précipitation par un infirmier pour tenter de retenir une patiente qui s'est levée de sa chaise roulante, afin d'éviter qu'elle ne tombe, ne constitue pas un facteur extérieur de caractère extraordinaire (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010).

c) Dans le cas présent, lors de l'événement du 30 octobre 2012, l'assurée a soulevé à deux mains (en la tenant par le dossier et l'assise) une chaise d'un poids de 5.4 kilos, qui de façon inattendue s'est

disloquée en deux parties. Afin qu'une partie de la chaise ne tombe pas sur ses pieds, l'assurée a, par un mouvement de réflexe, encerclé le pied de la chaise (partie inférieure de celle-ci) avec tous les doigts de sa main droite, ce qui lui a occasionné une vive douleur au poignet droit. L'assurée a indiqué que le poids de cette partie de la chaise était "considérable", mais elle a réussi à en maîtriser la chute. Si l'assurée n'a pu indiquer un ordre de grandeur du poids de la partie inférieure de la chaise, on peut retenir, comme le fait l'intimée, que celle-ci devait peser environ 4 kilos, ce qui n'est objectivement pas extrêmement lourd. Si le fait de porter régulièrement des charges n'entre a priori pas dans le cadre habituel de l'activité d'une enseignante, il faut considérer que le port occasionnel de charges de quelques kilos ne doit pas être exceptionnel ni insurmontable pour l'assurée. Dans des affaires similaires tranchées par le Tribunal fédéral, le mouvement réflexe pour rattraper un objet de 8 kilos qui glisse des mains lors du déplacement d'une table à une autre par une enseignante ne constitue pas un accident (TF U 6/07 du 11 octobre 2007), de même que le fait de rattraper avec une main portant déjà une charge de 9 kilos un caddie de 25 à 30 kilos en train de basculer dans un escalier (TF U 222/05 du 21 mars 2006). Dans ces litiges, les charges ayant causées l'événement accidentel étaient d'un poids supérieur à environ 4 kilos comme dans la présente cause.

Au demeurant, l'assurée avait signalé que les chaises pouvaient se démonter, de sorte qu'elle était au courant du risque de dislocation de ces dernières. En portant à deux mains une de ces chaises, elle ne pouvait ignorer que celle-ci se disloque le cas échéant subitement. Ainsi, le fait qu'elle ait eu à porter, certes avec sa main droite (alors qu'elle est gauchère), la partie vraisemblablement la plus lourde de cette chaise ne doit pas être considéré comme une circonstance exceptionnelle et extraordinaire. La condition du facteur extérieur de caractère extraordinaire n'est donc pas remplie, de sorte que l'événement du 30 octobre 2012 ne répond pas à la notion d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

4. a) L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

Une entorse constitue une lésion des ligaments (définition du Larousse médical; TFA U 287/00 du 22 février 2002 consid. 2c et 2d pour un cas d'application), soit une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA.

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). 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 qui présente 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; TF 8C_937/2011 du 6 septembre 2012 consid. 4).

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 survienne (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1). 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).

b) Dans le cas présent, le Dr [...] a retenu le diagnostic de tendinite vs entorse bénigne du poignet droit, survenu suite à un faux mouvement. Il s'agit d'un diagnostic différentiel. Pour sa part, le Dr E._____ a posé les diagnostics d'entorse - contusion du poignet droit et de tendinite de Quervain, survenus à la suite de l'événement du 30 octobre 2012. Dans les deux cas, il s'agit d'hypothèses. En ce sens, le diagnostic d'entorse est évoqué par ces deux médecins, qui ont chacun procédé à un examen médical de l'assurée, mais n'est pas clairement posé. Contrairement à l'arrêt cité par l'intimée (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010), il ne s'agit là pas d'une simple hypothèse dénuée de motivation et retenue par un seul médecin; au demeurant, les diagnostics posés par les Drs E._____ et [...] ne consistent pas en de simples douleurs.

L'intimée ne pouvait toutefois, sans autre instruction médicale, comme elle en convient elle-même en relevant la nécessité de procéder à un examen médical spécialisé, écarter le diagnostic d'entorse, même s'il a été posé à l'état d'hypothèse. L'intimée aurait dû à tout le moins interpellé son médecin-conseil, ce qu'elle n'a pas fait. L'instruction de la cause est partant lacunaire et mérite donc une instruction

complémentaire, par l'interpellation des médecins traitants de l'assurée ou le cas échéant par la mise en œuvre d'une expertise indépendante, dans la mesure où lorsqu'un point déterminant pour le litige n'a pas du tout été examiné, il appartient en premier lieu à l'assureur d'instruire la cause (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1 et les références citées). Au cas où le diagnostic d'entorse devait être confirmé, l'événement du 30 octobre 2012 correspondrait à une lésion assimilée à un accident (en effet une entorse constitue une lésion des ligaments; TFA U 287/00 du 22 février 2002 consid. 2c et 2d pour un cas d'application) et il appartiendrait alors à l'intimée d'examiner si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et de statuer à nouveau.

Pour le surplus, l'intimée réfute le diagnostic de contusion, alors que son existence est pourtant attestée par le Dr E._____. Quoiqu'il en soit, les contusions ne font pas partie de la liste exhaustive des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Il en va de même de la tendinite de Quervain (inflammation des tendons du poignet), dont l'existence est attestée par ce médecin. Cela est toutefois sans incidence dans la présente cause, compte tenu de ce qui précède.

c) Partant, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

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

La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. et de mettre à charge de l'intimée (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 admis.

II. La décision sur opposition rendue le 19 avril 2013 par G._____ SA est annulée et la cause renvoyée audit assureur pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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

IV. G._____ SA versera à N._____ le montant de 2'000 francs à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Isabelle Jaques, avocate à Lausanne (pour N._____)
- G._____ SA
- 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 :