

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Métral et Mme Pasche
Greffière : Mme Barman Ionta

* * * * *

Cause pendante entre :

J._____, c/o [...] à [...], recourant,

et

A._____, à [...], intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

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

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après: l'assuré), né en 1956, était employé comme plongeur depuis mai 2011 par [...] à [...]. A ce titre, il était assuré auprès d'A._____ (ci-après: A._____) contre le risque d'accidents et de maladie professionnelle, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

Par déclaration de sinistre LAA du 12 juin 2012, l'employeur de l'assuré a annoncé à A._____ un accident survenu le 9 juin 2012 dans un ascenseur de l'hôtel. Il était décrit qu'en soulevant un chariot, l'employé avait senti un craquement au niveau du coude et que la lésion correspondait à une "déchirure/rupture partielle" du coude gauche.

Le lendemain de l'événement, l'assuré s'est rendu à l'Hôpital [...] en raison de douleurs au bras gauche. Une imagerie par résonance magnétique (IRM), réalisée le 13 juin 2012, a confirmé le diagnostic de déchirure partielle de la jonction musculo-tendineuse du tendon du biceps distale gauche. Elle a révélé la présence d'une lame de liquide autour de la lésion, un aspect épaissi et hétérogène de la partie distale du tendon sur environ deux centimètres de longueur correspondant soit à une élongation soit à une déchirure partielle, l'absence de rétractation tendineuse, la présence d'un discret œdème au niveau de la partie supérieure et postérieure du muscle supinateur, sans hématome intramusculaire, et un discret épanchement intra-articulaire.

Le 26 juin 2012, en réponse à un questionnaire d'A._____, l'assuré a fait une description des circonstances dans lesquelles son sinistre était survenu, s'exprimant en ces termes:

"Je me trouvais dans le monte-charge avec 2 collègues et à l'arrêt de celui-ci et étant du côté de l'ouverture des portes qui ne s'ouvraient que de mon côté à cet étage le 2^{ème} j'ai poussé celles-ci pour les ouvrir et aider mes collègues à avancer le chariot ce qu'ils ne pouvaient faire étant eux bloqués de l'autre côté du chariot. Des carreaux au sol manquants j'ai aidé afin de faciliter la sortie de ce

chariot et à ce moment-là, j'ai ressenti un craquement et une forte douleur au bras gauche [...]."

Il a également indiqué que "c'est en soulevant le chariot que l'accident s'est produit" et que selon lui, les carreaux manquants au sol étaient à l'origine de l'événement.

Dans le rapport adressé à A._____ le 16 août 2012, les médecins de l'Hôpital [...] ont mentionné que l'assuré avait fait un faux mouvement sur son lieu de travail. Le traitement ordonné - antalgie et physiothérapie - avait pris fin le 5 juillet 2012. L'assuré avait été au bénéfice d'un arrêt de travail complet dès le 10 juin 2012; il avait ensuite exercé son activité à 50% du 14 au 24 juillet 2012, date à laquelle il avait été en mesure de reprendre une activité à plein temps.

Le 9 octobre 2012, conformément à une notice d'entretien, l'assuré a mentionné à un collaborateur d'A._____ subir encore, de temps en temps, une gêne dans le bras. La description faite par l'assuré de l'événement du 9 juin 2012 était en outre consignée en ces termes:

"Il a soulevé de la main gauche un chariot pas lourd pour passer la petite marche en sortant de l'ascenseur et il a ressenti une forte douleur au bras. Il ne s'est rien passé de particulier et le chariot n'était pas lourd."

Dans un avis du 1^{er} novembre 2012, le médecin-consultant d'A._____ a estimé que la lésion de l'assuré pouvait entrer dans la catégorie des lésions corporelles assimilées à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202).

Le 12 novembre 2012, A._____ a informé l'assuré qu'elle refusait la prise en charge des suites de l'événement du 9 juin 2012. Elle exposait que si le diagnostic de déchirure partielle de la jonction musculo-tendineuse du tendon du biceps distale gauche posé par les médecins de l'Hôpital [...] faisait partie de la liste des lésions assimilées à un accident, tous les critères n'étaient pas remplis pour que l'événement soit considéré

comme un accident au sens de la loi, particulièrement le facteur extérieur extraordinaire.

L'assuré a contesté la position d'A. _____ dans un courrier du 4 février 2013, arguant que bien que le chariot ne fût effectivement pas lourd, les carreaux manquants empêchaient sa sortie et constituaient de ce fait un facteur extérieur extraordinaire.

Par décision du 26 février 2013, A. _____ a maintenu les termes de son courrier du 12 novembre 2012 et confirmé que l'événement du 9 juin 2012 ne relevait pas de l'assurance-accidents LAA.

L'assuré s'est opposé le 20 mars 2013 à la décision précitée. Il précisait que ses déclarations relatives au fait qu'il ne s'était rien passé de particulier ne se rapportaient ni à l'accident ni à ses suites, mais au soulèvement du chariot. Il maintenait que les carreaux manquants représentaient un facteur extérieur extraordinaire, soulignant que le facteur extérieur de caractère extraordinaire n'était pas nécessaire dans le cas d'une lésion assimilée à un accident.

Par décision sur opposition du 6 juin 2013, A. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle admettait que ce dernier s'était blessé au bras gauche en soulevant, sur quelques centimètres et en même temps que deux collègues, un objet dont le poids n'était pas spécifié mais qu'il reconnaissait comme relativement peu pesant. Cela étant, en l'absence d'un effort excessif en soulevant le chariot ou d'un quelconque facteur extraordinaire ayant marqué l'incident, le caractère accidentel de l'événement devait être nié. Par ailleurs, si A. _____ admettait que l'assuré souffrait d'une déchirure partielle du tendon distal du biceps gauche entrant dans la définition des lésions assimilées à un accident, le déroulement des faits conduisait à nier la présence d'une cause dommageable extérieure et, corollairement, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et de l'art. 9 al. 2 OLAA.

B. J._____ a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 2 juillet 2013, en concluant à sa réforme en ce sens que la lésion subie lors de l'événement du 9 juin 2012 soit reconnue comme une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Il reproche à A._____ d'utiliser ses propos de néophyte à son encontre. A cet égard, il rappelle que les carreaux manquants rendaient impossible la sortie du chariot, l'obligeant ainsi à le soulever, et précise que le chariot ne lui semblait pas lourd, d'autant qu'il était "quelqu'un d'assez grand et costaud". Il soutient que l'absence de certains carreaux sur le sol constituait une cause extérieure extraordinaire et relève que l'atteinte au biceps est reconnue par A._____ comme un lésion corporelle assimilée, permettant ainsi l'ouverture d'un droit à des prestations d'assurance.

Dans sa réponse du 6 septembre 2013, A._____ conclut au rejet du recours. Elle relève que l'absence de certains carreaux n'est pas suffisante pour qualifier d'extraordinaire l'événement du 9 juin 2012, de sorte que la notion d'accident peut être rejetée. En outre, l'atteinte au biceps subie par le recourant ne trouve pas son origine dans une cause extérieure, excluant ainsi l'assimilation de la lésion corporelle à un accident.

Le recourant, invité à déposer ses déterminations, n'a pas usé de son droit.

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 réserve 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). Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances

du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 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).

c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations relevant de l'assurance-accidents en raison de l'événement du 9 juin 2012, particulièrement sur l'existence d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident, et plus spécialement sur la condition du facteur extérieur.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère volontaire 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1).

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^e 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, le cas échéant, 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 consid. 2.1; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1). 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 (ATF 116 V 136 consid. 3b; TFA U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1).

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, car le facteur extérieur - l'interaction 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 consid. 2.1). 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. 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 (TF U 252/06 du 4 mai 2007 consid. 2 et les références).

b) A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il 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. Les déchirures de tendons figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA à la lettre f. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe 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, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; TF 8C_101/2012 du 2 mai 2013 consid. 3.1).

Dans son arrêt 129 V 466, le Tribunal fédéral des assurances a notamment précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Il a rappelé qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées. En particulier, il a déclaré qu'à défaut de l'existence 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 étaient à la charge de l'assurance-maladie. Ainsi, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit 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 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, 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 et/ou 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, fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs).

c) S'agissant 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_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4).

4. a) En l'espèce, le recourant s'est exprimé en des termes similaires sur le déroulement de l'événement du 9 juin 2012, apportant successivement certaines précisions. Il ressort ainsi de ses déclarations qu'il se trouvait dans un monte-charge en compagnie de deux collègues; en aidant ces derniers à sortir un chariot resté bloqué dans un espace au sol correspondant à des carreaux manquants, il a ressenti un craquement et une forte douleur au bras gauche (cf. questionnaire du 26 juin 2012). Le chariot n'était pas lourd (cf. notice d'entretien du 9 octobre 2012, courrier du 4 février 2013, acte de recours du 2 juillet 2013) mais les carreaux manquants en empêchaient la sortie (cf. courrier du 4 février 2013, acte de recours du 2 juillet 2013). Il a en outre précisé qu'il ne s'était rien passé de particulier en soulevant le chariot (cf. notice d'entretien du 9 octobre 2012, opposition du 20 mars 2013), insistant sur le fait que les carreaux manquants étaient à l'origine de la lésion.

A l'aune de la description de l'événement susmentionnée, il sied d'admettre qu'aucun facteur extérieur, présentant ou non un caractère extraordinaire, n'a déclenché la lésion du recourant à son bras gauche. En effet, comme le relève l'intimée, le recourant s'est blessé en soulevant, sur quelques centimètres et en même temps que deux collègues, un chariot dont le poids n'est pas spécifié mais dont l'intéressé admet qu'il était relativement peu pesant. Ainsi, on ne saurait affirmer que l'action du recourant a excédé le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidien ou d'habituel. En particulier, il n'apparaît pas que le recourant ait effectué un effort excessif en soulevant le chariot, même en considérant que celui-ci reposait entre des carreaux manquants. *A contrario*, il explique être quelqu'un d'assez grand et costaud, ce qui lui a permis d'exercer une maîtrise totale sur la charge en question, de surcroît "relativement légère". Ainsi, l'effort n'a pas dépassé ce qui est physiologiquement normal, le recourant n'expliquant au demeurant pas en quoi le geste en question aurait requis une sollicitation de son bras gauche plus élevée que la normale du point de vue physiologique. Par ailleurs, l'absence de carreaux au sol ne rendait objectivement pas la tâche plus difficile ou plus lourde. De surcroît, le déroulement de l'événement en cause - soit soulever le chariot - n'a pas

été influencé par un élément particulier tel une chute, un coup ou un mouvement brusque. Ainsi, en l'absence de tout mouvement involontaire, propre à solliciter son corps - en particulier son membre supérieur gauche - 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.

b) Par surabondance, on peut s'inspirer des solutions retenues par le Tribunal fédéral, lequel s'est prononcé à plusieurs reprises sur la condition du facteur extérieur lorsqu'une lésion survient à la suite du port ou du transport d'une charge.

Ainsi, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un tel facteur dans la cas d'un assuré qui avait soulevé puis aussitôt reposé une balance d'environ 20 kilos, en considérant que le mouvement, qui s'était effectué dans le cadre professionnel usuel et dans des circonstances normales, ne générât pas un risque accru de lésion (TF U 148/04 du 2 décembre 2004). Il a également nié l'existence d'un facteur extérieur dans le cas d'une assurée ayant soulevé une valise de voyage chargée, pesant environ 20 kilos (TF 8C_656/2008 du 13 février 2009). Le risque accru de lésion n'a pas davantage été retenu dans le cas d'une assurée soulevant avec élan une caisse emplies de livres d'un poids de 15 kilos environ. A cet égard, le Tribunal fédéral a considéré que l'on ne pouvait parler, dans cette circonstance, de mouvement incontrôlé, attendu que l'intéressée voulait sciemment déplacer les livres, que l'apparition des douleurs ne constituait ainsi pas un facteur extérieur dommageable et que l'on ne pouvait attribuer, de manière générale, au fait de soulever une caisse de 15 kilos un risque accru de lésion (TF 8C_867/2009 du 17 mars 2010). Le Tribunal fédéral a également nié que la condition du facteur extérieur soit remplie dans le cas d'un assuré qui, en soulevant verticalement un compresseur de 25 kilos pour le mettre sur un chariot, a ressenti un décrochement douloureux au bas du biceps et de l'articulation du coude, avec finalement pour diagnostic une rupture du tendon du biceps distale gauche. Le Tribunal fédéral a admis que pour un assuré - âgé de 45 ans à l'époque des faits, soit dans la force de l'âge - qui travaillait en qualité

d'employé polyvalent, le fait de soulever une charge de 25 kilos ne constituait pas une sollicitation plus élevée que la normale (TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012).

Le cas d'espèce n'est pas différent des situations exposées ci-dessus. Il y a ainsi lieu de retenir que le fait de soulever intentionnellement - ce qui exclut un geste réflexe non coordonné et plus ou moins brusque qui aurait généré une sollicitation du corps plus élevée que la normale - un chariot "relativement peu pesant", même occasionnellement, ne représente pas un risque accru de lésion.

c) En définitive, si la déchirure partielle du tendon du biceps subie par l'assuré entre dans la notion de lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, elle ne trouve cependant pas son origine dans une cause extérieure, excluant de ce fait l'assimilation de la lésion corporelle à un accident. *A fortiori* la survenance d'un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA doit également être exclue. Partant, l'intimée était fondée à refuser de prendre en charge les suites de l'événement du 9 juin 2012.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas le droit à des dépens (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 6 juin 2013 par A. _____
est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____
- Me Didier Elsig (pour A. _____)
- 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).

La greffière :