

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 octobre 2014

---

Présidence de        Mme    THALMANN  
Juges     :        M.    Neu et M. de Goumoëns, assesseur  
Greffier     :        M.    Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à Gingins, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1952, travaille en qualité de magasinier/manutentionnaire auprès de H.\_\_\_\_\_ SA, Logistique Frigorifique, à [...]. A ce titre, il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration de sinistre du 17 août 2012, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assuré avait subi, le 9 août 2012, une déchirure du tendon du biceps du bras gauche "en ouvrant la porte des machines, en tirant sur le levier".

Le Dr W.\_\_\_\_\_ médecin-assistant de l'Hôpital de [...] a attesté d'une incapacité de travail du 10 au 20 août 2012 et la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, du 15 août au 15 septembre 2012.

Dans ses réponses du 28 août 2012 à un questionnaire que lui avait adressé la CNA Genève, l'assuré a indiqué ce qui suit :

"1. A quelle activité ou à quelles circonstances attribuez-vous les troubles incriminés ?  
Description détaillée de l'événement :  
En ouvrant une lourde porte coulissante de congélateur individuel."

A la question "S'est-il produit quelque chose de particulier (glissade, chute etc. )", il a répondu par la négative. Il a également déclaré avoir ressenti des douleurs immédiatement et avoir consulté le médecin le même jour.

L'assuré a subi une intervention chirurgicale le 15 août 2012 à savoir une réinsertion trans-osseuse du tendon distal du biceps brachial gauche à l'Hôpital de [...] suite au diagnostic posé de rupture de ce tendon. Cette intervention a été effectuée par les Drs T.\_\_\_\_\_, médecin-chef et R.\_\_\_\_\_, chef de clinique.

Dans un certificat médical LAA du 29 novembre 2012 établi par le Dr W.\_\_\_\_\_, il est mentionné sous "2. Indication du patient" "Déroulement de l'accident" "Tire fortement sur une porte avec le bras gauche"; "4. Constatations radiologiques", il est mentionné "rupture tendon bi-cipital gauche". A la question "Les constatations mentionnées au chiffre 4 concordent-elles avec l'événement invoqué par le patient et semblent-elle plausibles ?", il est répondu par l'affirmative.

Le 5 décembre 2012, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que celui-ci n'avait pas été victime d'un accident, au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1), et que les conditions de prise en charge du cas au titre de lésion corporelle assimilée à un accident (art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202]) n'étaient pas non plus remplies.

Par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, l'assuré a contesté qu'il ne s'agissait pas d'un accident par lettres des 18 décembre 2012 et 6 février 2013. Dans ce dernier courrier, il est exposé que l'assuré avait essayé d'ouvrir un congélateur, dont la porte était coincée en raison d'un dysfonctionnement, et s'être ainsi blessé.

Il résulte d'un compte rendu d'un entretien téléphonique du 21 janvier 2013 entre le Dr T.\_\_\_\_\_ et le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique du service médical de l'intimée, ce qui suit :

"Nous informe qu'il a pris en charge l'assuré suscité pour une réinsertion trans-osseuse du tendon distal du biceps brachial gauche.

Souhaite la confirmation qu'il s'agit d'un dossier SUVA car l'assuré a reçu le 5 décembre 2012 un courrier de la Suva qui refuse la notion d'accident.

Au regard des documents fournis par le médecin, on ne peut qu'accepter l'existence d'une lésion assimilée selon l'article 9/2 OLAA item F soit déchirure de tendon.

Proposition d'acceptation du cas."

Il résulte d'un compte rendu téléphonique ultérieur du 26 mars 2013 que le Dr V. \_\_\_\_\_ a maintenu qu'il s'agissait d'une lésion assimilée qu'il proposait d'accepter.

Par décision du 21 mars 2013, la CNA a confirmé son refus en considérant notamment ce qui suit :

"Selon les renseignements en notre possession, notamment le questionnaire que l'assuré nous a retourné, ces troubles sont apparus alors qu'il ouvrait une lourde porte coulissante d'un congélation [recte : congélateur] industriel. Toutefois, à leur origine, mise à part l'apparition des douleurs, il ne s'est rien produit d'extraordinaire par rapport au genre d'activité professionnelle qu'il exerce.

Il s'ensuit qu'il n'a pas été victime d'un accident, ni d'un événement de type accidentel. La Suva n'est donc pas tenue de verser des prestations. De tels états de faits concernent en principe l'assurance-maladie."

L'assuré s'est opposé à cette décision et a produit les réponses du 1<sup>er</sup> mai 2013 du Dr T. \_\_\_\_\_ à un questionnaire médical de son conseil. Ce praticien a indiqué que les lésions subies par l'assuré étaient dues à l'accident, que celui-ci ne souffrait pas d'infirmité ou de lésions antérieures et qu'il était en incapacité de travail à 100% du 9 août 2012 au 4 mars 2013. Il a ajouté que le traitement était terminé le 26 février 2013 et qu'il n'y avait pas de séquelles définitives suite à l'accident.

Par décision sur opposition du 2 août 2013, la CNA a refusé de prendre le cas en charge. Elle a notamment considéré ce qui suit :

"3.[...]  
b.

L'opposant ayant nié la survenance d'une chute, d'une glissade, voire d'un coup à l'origine de l'atteinte annoncée, il y a lieu de nier la thèse de l'accident au sens juridique du terme. Il n'est, de surcroît, pas indifférent de souligner qu'un mouvement non coordonné peut être constitutif d'un accident en présence de circonstances manifestement inhabituelles et imprévues pour éviter, par exemple, un danger subit. Or, une telle hypothèse fait, à l'évidence, défaut dans le cas présent.

De même, la Suva ne saurait non plus reconnaître l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, l'incident survenu ne sortant pas des situations habituelles que peut rencontrer un magasinier/manutentionnaire au sein d'une entreprise de logistique

frigorifique lors de l'exécution de son travail (arrêt du TFA U 94/03 du 31.10.2003).

c.

Soit, l'opposant défend une opinion divergente, estimant avoir été victime d'un accident.

Le fait que celui-ci ait déclaré après coup à son mandataire avoir essayé d'ouvrir la porte du congélateur, coincée en raison d'un dysfonctionnement, ne saurait être pris en compte dès lors qu'il s'agit-là d'une nouvelle version de faits développée après le refus de la Suva d'intervenir (lettre du 5.12.2012). Sur ce point, le Tribunal fédéral a, à maintes reprises, jugé qu'en présence de deux versions différentes, la préférence doit être accordée à celle que l'intéressé a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 115 V 143, cons. 8c; ATF 121 V 47, cons. 2a; RAMA 1988, p. 363, cons. 3b/aa)."

**B.** Par acte du 17 septembre 2013, U.\_\_\_\_\_, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision en concluant avec suite de dépens principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à toutes les prestations légales pour les suites de l'accident dont il a été victime le 9 août 2012 et subsidiairement à l'annulation de la décision, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Il allègue que le 9 août 2012, alors qu'il était occupé au rangement de congélateurs, ces installations étant en principe équipées d'une porte électrique qui était en panne à la date de l'accident, il a dû manipuler la porte de façon manuelle, en tirant dessus un grand coup sec, compte tenu du poids de la porte. Il explique en outre que pour une raison inconnue, vraisemblablement à cause du givre, la porte ne s'est pas ouverte et que son mouvement a été interrompu par la résistance de la porte. Il soutient en substance qu'il n'existe pas de contradiction entre ses déclarations et qu'à tout le moins on peut lui reprocher d'avoir voulu dans un premier temps être insuffisamment précis s'agissant du déroulement de l'accident par égard pour son employeur qu'il ne souhaitait pas incriminer. Il rappelle qu'il travaille sur appel, situation professionnelle déjà précaire et qu'il est donc tout à fait plausible qu'il n'ait pas voulu indisposer son employeur à son égard en décrivant plus avant l'état dans lequel la porte se trouvait. Il ajoute qu'il n'a pas eu de simples douleurs

suite à l'événement mais une déchirure musculaire objectivement constatée, les conditions de l'article 9 al. 2 OLAA étant remplies.

Il a produit notamment :

- un contrat de travail auxiliaire selon lequel il a été engagé par la société M.\_\_\_\_\_ SA comme magasinier-manutentionnaire dès le 1<sup>er</sup> juin 2010, son horaire de travail étant à la demande.

- une lettre adressée le 12 décembre 2012 à son assurance de protection juridique dans laquelle il a écrit notamment ce qui suit :

"En ce qui concerne les circonstances du sinistre, je tiens à préciser que je m'en suis tenu au strict minimum sur le questionnaire de la Suva, par égard pour mon employeur. En effet, la lourde porte coulissante du congélateur industriel était défectueuse depuis longtemps, ce qui m'a obligé à tirer avec plus de force et qui a finalement causé la rupture du tendon du bras gauche."

- une déclaration d'accident signée le 5 mars 2013 par le recourant à l'intention de la X.\_\_\_\_\_ SA. Sous la rubrique description précise des circonstances de l'accident il mentionne : "En ouvrant une lourde porte coulissante de congélateur industriel (défectueuse depuis plus d'une année)".

Par réponse du 23 octobre 2013, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle soutient en substance que les déclarations du recourant se sont modifiées et que les nouvelles versions ne peuvent être retenues dès lors qu'elles ont été présentées suite au refus de l'intimée d'intervenir. Elle estime qu'il convient en conséquence, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, de retenir comme état de fait déterminant que le recourant s'est blessé au bras gauche en ouvrant la porte du congélateur en tirant sur le levier. Elle en conclut que ce faisant il n'a subi aucun traumatisme du bras, le mouvement accompli par celui-ci ne s'inscrivant 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. Elle ajoute que les circonstances dans lesquelles le

recourant s'est déchiré le tendon du biceps du bras gauche ne révèlent pas qu'un événement similaire à un accident externe au corps humain susceptible d'être constaté de manière objective et, surtout, d'une certaine importance ou violence, se soit produit. Elle ajoute que les gestes habituels accomplis au travail ne constituent pas des événements assimilés à un accident, la condition du risque accru ne pouvant pas être admise et que en qualité de magasinier/manutentionnaire, le recourant est régulièrement amené à ouvrir les portes de congélateurs industriels. En l'absence d'un événement assimilé à un accident, elle estime ne pas avoir à intervenir dans le cas d'espèce.

Le recourant a maintenu ses conclusions dans sa réplique du 17 décembre 2013. En ce qui concerne les déclarations qu'il a faites, il relève que les formulaires d'annonce laissent en général assez peu de place pour une description circonstanciée des événements, qu'il a effectivement indiqué dans un premier temps que la porte était bloquée en raison d'un dysfonctionnement ce qui est exact et que le mécanisme automatique permettant d'actionner la porte du frigo ne fonctionnait pas. Il a ajouté qu'il était dès lors nécessaire de l'ouvrir manuellement en tirant plus fort que si le mécanisme d'activation automatique avait été en bon état et que c'est lors de l'une de ces opérations que la porte est restée bloquée et ne s'est pas ouverte malgré le mouvement opéré par le recourant.

Dans sa duplique du 21 janvier 2014, l'intimée a maintenu ses conclusions.

Au cours de l'audience d'instruction qui a eu lieu le 10 mars 2014 le témoin A. \_\_\_\_\_, monteur en pneus a été entendu. Il a déclaré notamment ce qui suit :

"Le recourant venait aider pour l'export chez H. \_\_\_\_\_. J'ai entendu par un des mes collègues qu'il était arrivé quelque chose au recourant sur le site de [...] en ouvrant une porte de congélateur. Je n'étais pas sur place. Il y a des portes automatiques et d'autres portes manuelles. Il y a eu un problème avec une petite porte automatique. Normalement on tire sur une cordelette qui pend du

plafond et la porte s'ouvre en coulissant. Il peut arriver que le sol soit gelé et la porte ne fonctionne plus normalement, il faut l'ouvrir manuellement. Cette porte a été en panne quelques semaines mais je ne me rappelle pas depuis quand. Quand on ouvre la porte manuellement, il faut tirer un levier qui pivote sur la droite ou la gauche. Pour tirer ce levier il faut se mettre un peu de biais. Si le sol ou la porte est vraiment pris dans la glace, cela nécessite un mouvement de force brusque. Il y a du gel parce qu'il y a du jeu au niveau du joint de la porte et avec le froid la glace se forme. Cela ne devrait pas arriver la porte ayant été changée il y a environ trois ans mais elle n'a jamais bien fonctionné. En plus il y a un tableau de commandes à l'intérieur du congélateur alors qu'il devrait être à l'extérieur. Je ne suis pas sûr mais j'estime le poids de la porte à environ trois cents kilos. Je ne sais plus quelle est la marque de la porte. A ma connaissance personne ne s'est blessé avec cette porte jusqu'à ce jour. J'ignore si cette porte est réparée à ce jour, cela fait une année que je ne travaille plus pour cette société. Je n'ai jamais revu le recourant depuis son accident."

A également été entendu, Z. \_\_\_\_\_, magasinier, qui a déclaré ce qui suit :

"J'ai connu le recourant au travail dans l'entreprise H. \_\_\_\_\_. J'ai su qu'il lui était arrivé quelque chose en ouvrant une porte collée. Je n'étais pas sur place c'est mon chef qui me l'a raconté. Normalement la porte s'ouvre automatiquement avec une cordelette suspendue devant la porte depuis le plafond. Il fait -28 degrés dans le congélateur. Et cette fois-là la porte était en panne parce qu'elle était collée avec la glace, ce qui arrive souvent. Depuis dix ans que je suis là cela arrive souvent. Le recourant travaillait depuis environ une année quand cela est arrivé. En général pour ouvrir cette porte dans ces conditions, il faut beaucoup de force et on l'ouvre avec un ou les deux bras, cela dépend des gens. Il y a souvent des pannes pour les autres portes aussi. La porte est massive et épaisse d'au moins cinquante centimètres environ. Le poids est de deux ou trois cents kilos. Je ne sais pas si mon chef était sur place. Je n'ai pas revu le recourant depuis son accident. J'ai eu un contact avec lui fin 2013. A ma connaissance aucune autre personne ne s'est blessée avec cette porte ou une autre mais les glissades cela arrive. Cette porte a été réparée depuis l'incident. Je ne peux pas dire que cette porte est problématique mais seulement que ce jour-là il y a eu une panne."

## **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 sur l'assurance-accidents du 20

mars 1981, 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 LPA-VD (loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, 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 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud ; son recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes d'été (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

**2.** La question litigieuse est de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 9 août 2012.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente 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.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à

d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références; TF 8C\_432/2007 du 28 mars 2008, consid. 3.2.1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références; TF 8C\_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 3.1). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C\_513/2007 du 22 avril 2008, consid. 3.1 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 et les références); le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C\_42/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009, consid. 2.2).

**b)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est

produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références; ATF 129 V 177 précité consid. 3.2; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1 in fine et les références).

**4.** Il convient tout d'abord d'examiner si comme le soutient l'intimée, les déclarations du recourant sont contradictoires et que seules, celles figurant dans le questionnaire du 28 août 2012 doivent être prises en compte.

Selon la jurisprudence, 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, 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 (TF 8C\_788/2012 du 17 juillet 2013, consid. 4 ; ATF 121 V 45 consid. 2a et les références).

**a)** En l'espèce, par déclaration de sinistre du 17 août 2012, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assuré avait subi, le 9 août 2012, une déchirure du tendon du biceps du bras gauche en ouvrant la porte des machines, en tirant sur le levier. Le Dr W.\_\_\_\_\_ qui a vu le patient le même jour indique "Tire fortement sur une porte avec le bras gauche". Dans le questionnaire du 28 août 2012, l'assuré a indiqué comme description détaillée de l'événement : "En ouvrant une lourde porte coulissante de congélateur individuel." Il n'a pas mentionné une glissade ou une chute ou un autre événement mais a déclaré avoir ressenti des douleurs immédiatement et avoir consulté le médecin le même jour. Dans une lettre adressée le 12 décembre 2012 à son assurance de protection juridique, il a écrit que la lourde porte coulissante du congélateur

industriel était défectueuse depuis longtemps, ce qui l'avait obligé à tirer avec plus de force ce qui avait causé la rupture du tendon du bras gauche. Le 6 février 2013, l'assurance de protection juridique a exposé qu'il avait essayé d'ouvrir un congélateur, dont la porte était coincée en raison d'un dysfonctionnement, et s'être ainsi blessé. Dans son acte de recours, le recourant allègue qu'alors qu'il était occupé au rangement de congélateurs, ces installations étant en principe équipées d'une porte électrique qui était en panne à la date de l'accident et qu'il a dès lors dû manipuler la porte de façon manuelle, en tirant dessus un grand coup sec, compte tenu du poids de la porte. Il explique en outre que pour une raison inconnue, vraisemblablement à cause du givre, la porte ne s'est pas ouverte et que son mouvement a été interrompu par la résistance de la porte. Dans sa réplique, il a indiqué que le mécanisme automatique permettant d'actionner la porte du frigo ne fonctionnait pas, qu'il était dès lors nécessaire de l'ouvrir manuellement en tirant plus fort que si le mécanisme d'activation automatique avait été en bon état et que c'est lors de l'une de ces opérations que la porte est restée bloquée et ne s'est pas ouverte malgré le mouvement opéré par le recourant.

Les versions citées ci-dessus ne sont pas contradictoires entre elles mais se complètent bien plutôt de manière crédible. Le recourant a en effet toujours indiqué s'être blessé lors d'une manœuvre d'ouverture d'une porte de congélateur. Certes, dans ses premières déclarations, il s'est montré très laconique dans ses explications et ce n'est que lorsqu'il a été sollicité qu'il a précisé petit à petit la manière dont les faits se sont déroulés. Les précisions qu'il a données sont d'ailleurs confirmées par les témoins entendus à l'audience, qui ont en outre apporté des précisions supplémentaires quant au maniement et au poids de la porte.

Le témoin A. \_\_\_\_\_ a en effet expliqué que la porte en cause était en panne depuis plusieurs semaines mais qu'il ne savait plus depuis quand. Le témoin Z. \_\_\_\_\_ a déclaré que ce jour-là la porte était en panne mais ne pas pouvoir dire qu'elle est problématique. Les témoins ont expliqué que cette porte, très lourde puisqu'elle pèse deux cents à trois cents kilos est normalement automatique. Toutefois, le jour en cause, elle

n'a pas fonctionné parce qu'elle était collée avec de la glace, ce qui arrive souvent selon les témoins. Ils ont expliqué que dans un tel cas, il faut tirer un levier qui pivote sur la droite ou la gauche et que cela nécessite un mouvement de force brusque.

**b)** Il y a dès lors lieu d'admettre que le recourant a voulu ouvrir manuellement la porte d'un congélateur, normalement automatique mais en panne, d'un poids avoisinant les trois cents kilos et bloquée dans la glace et qu'un tel mouvement qui nécessite de la force et un geste brusque n'a pas abouti, la porte ne s'étant pas ouverte.

**5.** Il reste à examiner si, comme le soutient le recourant, la lésion subie lors de l'événement du 9 août 2012 entre dans l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202).

**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. 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.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et les références). 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, consid. 4.2 et les références).

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 consid. 4; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 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; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

Le Tribunal fédéral a en outre précisé, dans le cadre de l'art. 9 OLAA, qu'on ne peut admettre qu'une lésion assimilée — malgré son origine en grande partie dégénérative — a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (*statu quo sine*), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2; TFA U 220/2002 du 6 août 2003, consid. 2; cf. également Duc, *La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses*, RSAS 2000, pp. 529 ss, plus spécialement 534 ss).

On ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire, ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions tendineuses à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant

dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U 162/2006 du 10 avril 2007, consid. 5.2.1 et 5.3).

**b)** En l'espèce, le recourant a subi une déchirure du tendon du biceps du bras gauche, lésion qui figure sous let. f de l'art. 9 al. 2 OLAA.

On ne saurait considérer la manœuvre effectuée par le recourant pour tenter d'ouvrir la porte du congélateur comme étant habituelle lors de l'exécution de son travail, ceci même si cette porte était souvent en panne. En outre, compte tenu du poids de la porte, collée, qui plus est par le gel, il apparaît que le geste effectué par le recourant - soit un geste brusque et en force - la porte restant néanmoins bloquée, a sollicité son bras de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et a dépassé ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique.

L'exigence d'un facteur dommageable extérieur est ainsi donnée.

Enfin, tous les médecins qui ont examiné le recourant, de même que le médecin de la CNA estiment que le geste effectué par le recourant a provoqué la lésion en cause. Le Dr W.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs précisé que ses constatations médicales concordent avec l'événement invoqué par le recourant et le Dr T.\_\_\_\_\_ que le recourant ne souffrait pas de lésions antérieures.

Force est dès lors d'admettre que le 9 août 2012, le recourant a subi une lésion assimilée à un accident.

**6.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement survenu le 9 août 2012.

Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr.

Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD).

**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 2 août 2013 est réformée en ce sens que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents prendra en charge les suites de l'événement survenu le 9 août 2012.
- III. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à U. \_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Anne-Sylvie Dupont (pour U. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :