

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juin 2014

Présidence de Mme BERBERAT
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Merz
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

B. _____ **SA**, à [...], recourante,

et

A. _____ **SA**, à Zurich, intimée,

et

U. _____, à [...], tiers intéressée.

Art. 6 LAA ; 9 OLAA

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assurée), née en [...], travaillait en qualité d'assistante de direction auprès de T._____ à [...]. A ce titre, elle était assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de A._____SA (ci-après : A._____SA ou l'intimée).

Le 10 janvier 2013, l'employeur a fait parvenir à A._____SA, siège régional de Lausanne, une déclaration de sinistre LAA en raison d'un événement survenu le 30 décembre 2012 au cours duquel l'assurée s'était sectionnée le ligament du talon d'Achille en jouant au tennis.

Le Dr C._____, médecin-chef du service de chirurgie de l'Hôpital [...] à [...], a attesté dans son certificat médical du 11 janvier 2013 que l'assurée était en incapacité de travail à 100% dès le 30 décembre 2012 et à 50% du 21 janvier au 3 février 2013.

Le 15 janvier 2013, l'assurée a répondu à un questionnaire transmis par A._____SA dont la teneur était la suivante :

« 1. A quelle(s) activité(s) ou circonstances attribuez-vous les douleurs (**description détaillée l'événement**) ?

Le 30.12.2012, je faisais une partie de tennis avec mon compagnon, comme chaque week-end que nous passons à Zurich.

2. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ?

Oui et régulière

S'est-elle déroulée dans des conditions normales ?

Absolument, 1 heure de jeu le samedi 29.12 et 1 heure de jeu le 30.12

3. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, heurt, etc.) ?

Rien, aucun mouvement brusque, aucun démarrage brutal. Accident survenu à la fin de la partie, les muscles bien chauds.

4. Avez-vous des témoins (noms et adresses complètes) ?

Mon compagnon B._____, [...], [...], ainsi que les autres joueurs présents sur les courts à côté.

5. Quand avez-vous ressenti pour la première fois des douleurs ?

Aucune douleur pressentie.

6. Quand avez-vous été en traitement pour la première fois et auprès de quel médecin ?

Le 30 décembre 2012, je me suis rendue à l'hôpital le plus proche ([...] à [...]). Le Dr C._____ était formel : pas d'autre choix que l'opération. Le tendon était sectionné net.

7. Avant cet événement, aviez-vous déjà ressenti des douleurs à l'endroit blessé ? Dans l'affirmative, à quelle date et quel médecin aviez-vous consulté ?

Non. »

Il est ressorti d'un entretien téléphonique entre l'assurée et un collaborateur de A._____SA du 16 janvier 2013, les éléments suivants :

« 1. A quelle(s) activité(s) ou circonstances attribuez-vous les douleurs (**description détaillée de l'événement**) ?

Selon téléphone du 16.01.13, alors qu'elle jouait au tennis depuis longtemps, en fait, en fin de partie, son tendon s'est soudain déchiré.

2. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? S'est-elle déroulée dans des conditions normales ?

Oui. Elle joue souvent au tennis. Il ne s'est rien passé de particulier.

3. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, heurt, etc.) ?

Non. »

Par courrier du 17 janvier 2013, A. _____ SA a informé l'assurée que l'événement du 30 décembre 2012 n'était pas, faute de facteur extérieur extraordinaire, constitutif d'un accident au sens de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), ni d'une lésion assimilée.

Par décision du 29 janvier 2013, adressée à l'assurée et à B. _____ SA (ci-après : B. _____ SA ou la recourante), caisse-maladie de l'assurée, A. _____ SA, siège régional de Lausanne, a conclu à l'absence d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute d'un facteur extraordinaire. En effet, le tendon d'Achille s'était déchiré brusquement alors que l'assurée terminait un match de tennis sans que quelque chose d'anormal ne se soit produit. A. _____ SA a en outre nié l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), faute d'un facteur extérieur susceptible d'avoir déclenché la lésion.

Le 7 février 2013, B. _____ SA a formé opposition à la décision du 29 janvier 2013. Elle a demandé l'annulation de cette décision et la reconnaissance par la SUVA [recte : A. _____ SA] qu'elle est tenue d'allouer ses prestations selon la LAA pour les suites de l'événement du 30 décembre 2012.

Le 22 février 2013, l'assurée a également formé opposition. Elle a requis l'annulation de la décision et la prise en charge de son cas par A. _____ SA, estimant que la rupture totale de son tendon d'Achille résultait d'un accident.

Par décision sur opposition du 29 octobre 2013, A. _____ SA a rejeté les oppositions formées par B. _____ SA et l'assurée, et a confirmé

sa décision du 29 janvier 2013, en considérant notamment les éléments suivants :

« En l'espèce, la rupture du talon d'Achille entre dans la liste des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 lit. f OLAA.

Sur le fondement des explications fournies par l'assurée, cette lésion subie constitue sans aucun doute une atteinte dommageable, soudaine et involontaire. Reste à déterminer si elle résulte ou non, ainsi que retenu dans la décision querellée, d'une cause extérieure au sens de la jurisprudence.

Invitée à s'expliquer sur le déroulement des faits, l'assurée précise qu'elle a eu le tendon sectionné net en fin d'une partie usuelle de tennis avec son compagnon, alors que les muscles étaient chauds et sans notion d'événement particulier, à savoir sans chute, glissade ou heurt et sans mouvement brusque, ni démarrage. Sur le vu de cette description, il convient de considérer que la condition du facteur extérieur n'est en l'espèce pas réalisée. Le seul fait que la lésion survienne lors de l'exercice d'une activité sportive ne suffit pas à admettre que la condition du facteur extérieur soit réalisée. Le critère pertinent réside dans l'astreinte physique ou physiologique particulière du corps ou du membre. Ainsi, si un changement brusque de direction pour effectuer une volée ou encore un smash en pleine extension peuvent être considérés comme des sollicitations physiques ou physiologiques particulières, il est établi qu'en l'occurrence l'atteinte à la santé subie est intervenue en fin de partie, alors que les muscles étaient bien chauds et sans sollicitation particulière du corps. Dans son arrêt du 21.11.2006 (cause U 398/06), le TF a certes admis l'existence d'une lésion corporelle assimilée pour une rupture du tendon d'Achille lors d'une partie de tennis. Toutefois, à la différence notable du cas d'espèce, l'atteinte à la santé s'était produite juste après le service alors que l'assuré démarrait prestement pour exécuter un « service-volée ». C'est précisément cette notion de mouvement brusque, au potentiel dommageable accru, qui fait défaut dans la présente cause.»

B. Par acte du 22 novembre 2013, B. _____ SA a recouru contre la décision sur opposition du 29 octobre 2013 rendue par A. _____ SA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la condamnation de A. _____ SA à verser ses prestations LAA pour les suites de l'accident du 30 décembre 2012 de l'assurée. Elle fait valoir que l'événement du 30 décembre 2012 était bel et bien un accident au sens de la LAA, se référant notamment à un arrêt du Tribunal fédéral à teneur duquel le simple fait de courir pour attraper un train ou de monter au filet, par exemple, suffisait pour reconnaître l'existence d'une lésion corporelle assimilée (TF U 398/06 du 21 novembre 2006, consid. 3.2.1).

Par courrier du 26 novembre 2013, l'assurée a déclaré se rallier entièrement au recours déposé par B. _____ SA.

L'intimée a répondu au recours le 10 janvier 2014, en concluant à son rejet.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs déterminations respectives des 28 janvier et 20 février 2014.

Par courrier recommandé du 6 mai 2014, la juge instructeur a ordonné l'intervention de U. _____ en tant que tiers intéressée à la procédure. Dans le délai échéant le 27 mai 2014, elle n'a fourni aucune détermination concernant l'échange d'écritures.

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). 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 trente jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

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 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. U._____ a déclaré, par courrier du 26 novembre 2013 à la Cour de céans, appuyer le recours déposé, le 25 novembre 2013, par B._____SA à l'encontre de la décision sur opposition du 29 octobre 2013 de A._____SA. L'intervention de U._____, comme tiers intéressée à la procédure, a été ordonnée, dès lors qu'elle a un intérêt digne de protection ou juridique dans la présente procédure, à savoir l'annulation de la décision sur opposition du 29 octobre 2013 rendue par A._____SA. Elle doit en conséquence pouvoir disposer d'un droit de recours cas échéant.

3. En l'occurrence, le litige porte sur le droit de U._____ à des prestations de l'assurance-accidents en raison des troubles dont elle a souffert au tendon d'Achille suite à l'événement du 30 décembre 2012.

a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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 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 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 (TF 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2).

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. 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). Pour des 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 (TFA U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2).

c) 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, parce que le facteur extérieur - la modification 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). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

4. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, adopté sur la base de cette disposition, 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: fractures (let. a), déboîtements d'articulation (let. b), déchirures du ménisque (let. c), déchirures de muscles (let. d), élongations de muscles (let. e), déchirures de tendons (let. f), lésions de ligaments (let. g) et lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e ; TF 8C_118/2011 du 9 novembre 2011, consid. 4.3.3).

b) La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de cette disposition, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). 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 (ATF 129 V 466 et 123 V 43 ; TF 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2).

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, 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c, 114 V 298 consid. 3c). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2). Du point de vue médical, la qualification de "traumatique" d'une lésion figurant dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA fonde une présomption naturelle qu'il s'agit d'un événement assimilé à un accident. Cette présomption ne peut être renversée que lorsqu'ils existent des indices importants sur l'absence de tout événement soudain et l'existence d'un processus exclusivement maladif ou dégénératif (Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperverletzung, in SZS 1996 p. 114).

c) L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. Ainsi, pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (TFA U 398/06 du 21 novembre 2006, consid. 2).

La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (TFA U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages donnant lieu à une lésion au ménisque droit (TFA U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (TFA U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (TFA U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec douleurs subséquentes au genou (TFA U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (TFA U 153/06 du 16 août 2006) et une lésion

du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (TFA U 223/05 du 27 octobre 2005).

En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (TFA U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (TFA U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (TFA U 100/03 du 31 octobre 2003), d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (TF 8C_118/2008 du 23 octobre 2008) ou encore d'un déboîtement du genou lors d'une course à petites foulées dans une salle de gymnastique (TF 8C_513/2011 du 22 mai 2012, consid. 6)

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la déchirure du tendon d'Achille figure au nombre des atteintes énumérées dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA. Il convient toutefois de déterminer si l'événement du 30 décembre 2012 tel que décrit par l'assurée a constitué un facteur dommageable extérieur au sens de cette disposition.

a) C'est dans le questionnaire qu'elle a complété le 15 janvier 2013 que l'assurée a eu pour la première fois l'occasion de préciser le déroulement exact des faits. Elle n'y décrit aucun phénomène particulier qui serait venu interférer le déroulement du mouvement qu'elle était en train d'effectuer, sauf qu'elle faisait une partie de tennis, sport qu'elle effectuait régulièrement. Elle s'est exprimée en des termes similaires lors de l'entretien qu'elle a eu avec un inspecteur des sinistres le 16 janvier 2013. Par la suite, alors que l'assurée a eu connaissance de la décision du 29 janvier 2013 de A. _____ SA, siège régional de Lausanne, elle n'a pas fourni davantage de détails, dans son courrier du 22 février 2013, arguant que l'événement du 30 décembre 2012 devait être considéré comme un accident. A réception du recours de B. _____ SA contre la décision sur opposition du 29 octobre 2013, elle s'est contentée de confirmer, par courrier du 26 novembre 2013 à la Cours de céans, son adhésion au

recours de son assureur-maladie. Au vu de ces éléments, il sied de considérer que l'assurée n'aurait pas manqué de faire mention d'un déroulement inhabituel lors de cette partie de tennis si tel avait été le cas, ce d'autant plus qu'elle y était expressément invitée et qu'elle avait l'opportunité de compléter ses explications dans le cadre de ses courriers ultérieurs, alors même qu'elle était consciente des conséquences juridiques. Aucun reproche ne saurait dès lors être fait à l'intimée de s'être fondée sur les déclarations de l'assurée. Dans ce contexte, on ne voit pas ce que l'audition de l'assurée pourrait amener comme éléments nouveaux, raison pour laquelle la requête de la recourante dans ce sens doit être rejetée.

b) Il sied de retenir que l'assurée a clairement admis l'absence d'un événement particulier hormis le fait qu'elle faisait une partie de tennis. Elle n'a ainsi pas été en mesure de rattacher l'apparition de sa blessure à un geste ou un mouvement particulier. En outre, les efforts physiques fournis par l'assurée à cette occasion - lesquels ne sont pas inhabituels dans la pratique de ce genre de sport - n'ont pas été manifestement excessifs pour une femme sportive jouant régulièrement du tennis en fin de semaine, en bonne santé et encore relativement jeune. Les efforts qu'elle a fournis à cette occasion n'ont pas excédé le cadre de ce qui est physiologiquement normal et maîtrisé d'un point de vue psychologique et n'ont pas généré un risque accru de lésion.

c) Par conséquent, en l'absence d'un mouvement non maîtrisé ou d'une sollicitation du corps dont on peut dire qu'elle est plus élevée que la normale, l'intimée a nié à juste titre l'existence d'un facteur extérieur et, par conséquent, sa responsabilité pour les lésions au talon d'Achille.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours interjeté par B. _____ SA se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès

lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; cf. 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 29 octobre 2013 par A._____SA est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- B._____SA, à [...],
- A._____SA, à Zurich,
- U._____, à [...],
- 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 :