

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

Y._____ **SA**, au [...], recourante,

et

B._____ **SA**, à Lausanne, intimée,

et

W._____, au [...], tiers intéressée.

Art. 4 LPGA ; 6 LAA ; 9 OLAA

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée), née en [...], travaille en qualité d'auxiliaire de ménage et livreuse de repas depuis le 8 février 2006 pour le compte d'E._____ au taux de 39,78%. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de B._____SA (ci-après : la B._____SA ou l'intimée).

Le 22 août 2013, l'employeur a informé la B._____SA que le 23 juillet 2013, alors que l'assurée se trouvait au domicile d'une cliente, elle avait ressenti un « *clac* » dans le bras droit en voulant retenir un aspirateur pour le passage de deux marches d'escalier. Elle s'était ensuite automédiquée en attendant son rendez-vous chez le chiropraticien le 15 août 2013. Suspectant une déchirure, le chiropraticien l'a envoyée effectuer une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM).

Selon les conclusions du rapport d'IRM de l'épaule droite du 29 août 2013, l'assurée présentait une déchirure transfixiante du tendon sus-épineux distal sur une longueur de 8 cm (sic) avec bursite sous-acromio-détoïdienne. Selon les indications figurant sur ce rapport, les douleurs dataient d'un mois, à la suite d'un « *déséquilibre dans les escaliers* ».

Invitée par la B._____SA à indiquer comment s'était déroulé l'événement du 23 juillet 2013, l'assurée a précisé ce qui suit dans le questionnaire qu'elle a adressé le 30 août 2013 à l'assureur :

« En voulant retenir l'aspirateur pour le passage de deux marches d'escalier, j'ai ressenti un « *clac* » dans le bras droit. Ai essayé l'automédication en attendant mon r.d.v. chez Dr R._____, chiropraticien. Il était en vacances ».

Il n'y avait pas de témoins de l'événement, mais elle était passée au bureau le jour même pour signaler ce qui lui était arrivé. Elle avait ressenti des douleurs tout de suite après le « *clac* ». Le traitement n'était pas terminé dans la mesure où il y avait une déchirure du tendon.

Dans son rapport du 23 septembre 2013 à la B. _____ SA, le Dr R. _____, chiropraticien, a indiqué avoir donné les premiers soins le 15 août 2013. Il a fait état d'une torsion de l'épaule droite lorsque la patiente avait rattrapé un aspirateur. Il n'y avait pas d'incapacité de travail.

Le 16 octobre 2013, l'employeur a déposé une nouvelle déclaration d'accident, en précisant qu'une opération était prévue et que le travail serait interrompu le 21 octobre 2013.

L'assurée a été opérée le 23 octobre 2013 par le Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a procédé à une arthroscopie de l'épaule droite, avec réparation de la coiffe (tendon du sous-scapulaire, tendon du sus-épineux) par technique double rangée, décompression sous-acromiale, acromioplastie et résection acromio-claviculaire. Le Dr Q. _____ a posé les diagnostics de rupture transfixiante du tendon du sous-scapulaire Lafosse III sus-épineux stade I selon Patte, status post rupture du tendon du long-chef du biceps, conflit sous-acromial, et d'arthrose acromio-claviculaire. L'assurée a séjourné à l'hôpital de [...] du 23 au 25 octobre 2013.

Par certificat médical du 25 octobre 2013, le Dr P. _____ a fait état d'une incapacité de travail totale du 23 octobre au 2 décembre 2013.

Le 2 décembre 2013, le Dr Q. _____ a précisé que l'incapacité de travail totale se prolongeait du 2 décembre 2013 au 17 janvier 2014. Dans son courrier du même jour au Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale, le Dr Q. _____ a fait état d'une évolution favorable, avec des douleurs à 0/10 et des cicatrices calmes sans signe d'inflammation. L'arrêt de travail à 100% se poursuivait toutefois jusqu'au prochain contrôle à trois mois post opératoires.

Par décision du 31 décembre 2013, la B. _____ SA a fait savoir à l'assurée que l'événement du 23 juillet 2013 ne constituait ni un accident, ni une lésion assimilée, et relevait dès lors de l'assurance-maladie. Cette décision a été adressée en copie à l'employeur de l'intéressée ainsi qu'à sa caisse-maladie, Y. _____ SA (ci-après : Y. _____ SA ou la recourante).

L'assurée s'est opposée à cette décision le 7 janvier 2014, en expliquant ce qui suit :

« (...) le travail se déroule dans une vieille maison avec des marches d'escalier très hautes,
L'aspirateur de la cliente est en train de basculer dans celles-ci...
Je me trouve à 1,50m quand je vois ce qui se passe, c'est là que je bondis pour rattraper l'aspirateur et c'est en faisant ce mouvement brusque et plein d'énergie que je suis déséquilibrée et que je ressens cette douleur dans le bras, douleur qui n'est autre que le tendon qui s'est déchiré...
S'il n'y a pas eu chute c'est que, heureusement, je suis encore souple et alerte pour éviter celle-ci, mais malheureusement l'état des tendons de mon bras en ont largement payé le prix ».

Par certificat médical du 17 janvier 2014, le Dr Q. _____ a fait état d'une incapacité de travail entière se prolongeant du 17 janvier au 3 mars 2014.

Le 30 janvier 2014, Y. _____ SA a également formé opposition à la décision de la B. _____ SA du 31 décembre 2013. Elle a motivé son opposition le 6 février 2014, en faisant valoir que les déchirures de tendons sont reconnues comme lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) et ce même si la lésion n'a pas été causée par un facteur extérieur extraordinaire.

Le 3 mars 2014, le Dr Q. _____ a fait état d'une capacité de travail entière à compter du 10 mars 2014.

Par décision sur opposition du 17 avril 2014, la B. _____ SA a rejeté les oppositions à sa décision du 31 décembre 2013, en exposant en

substance que l'événement du 23 juillet 2013 n'était pas constitutif d'un accident, la condition du facteur dommageable extérieur de caractère extraordinaire faisant défaut. Elle a également nié qu'il s'agisse d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, faute d'événement extérieur d'une importance significative et s'agissant d'un geste ordinaire de la vie courante ne présentant aucun risque spécial de lésion. Il incombait donc à l'assureur-maladie de prendre le cas en charge.

B. Par acte du 26 mai 2014, Y. _____ SA a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la prise en charge par la B. _____ SA de l'événement du 23 juillet 2013 et ses conséquences au titre d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. En substance, elle fait valoir que les lésions en cause sont survenues lorsque l'assurée a voulu retenir un aspirateur pour le passage de deux marches d'escalier. Selon la recourante, il ne s'agit pas d'un geste de la vie courante, dans la mesure où il a exigé un mouvement réflexe, soudain et d'une certaine intensité vu le poids certain de l'aspirateur. Il convenait donc d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que le mouvement exécuté avait requis une sollicitation particulière du corps et était d'une importance suffisante pour constituer un facteur déclenchant des lésions au tendon sus-épineux du bras droit.

Dans sa réponse du 27 juin 2014, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que compte tenu du poids d'un aspirateur à usage domestique (8 kg), le fait de retenir un aspirateur pour lui faire franchir deux marches d'escalier est constitutif d'un geste banal de la vie courante non susceptible d'entraîner un risque de lésion accru. L'intimée a produit le dossier de l'assurée ainsi qu'un « *guide de la maison* » du magasin [...] relatif au choix de l'aspirateur, dont il ressort que le poids d'un aspirateur oscille en général entre 1,5 et 8 kilos.

Dans sa réplique du 21 juillet 2014, la recourante maintient sa position. A ses yeux, l'arrêt cité par l'intimée décrit un cas différent de celui de l'assurée, qui a effectué un mouvement non programmé et non

maîtrisé ayant conduit à une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale.

En duplique, l'intimée relève à nouveau qu'il s'agissait d'un geste banal de la vie courante, sans défaut de programmation, et d'intensité impropre à entraîner des lésions.

Invitée à se déterminer sur les écritures des parties en qualité de tiers intéressée à la procédure, l'assurée n'a pas procédé.

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 - compte tenu des fêtes pascales - 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 recourante, en tant qu'assureur-maladie de l'assurée, dispose de la qualité pour recourir (art. 49 al. 4 et 59 LPGA).

c) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 23 juillet 2013 doit être qualifié d'accidentel, ou si les lésions en question doivent

être assimilées à un accident et, partant, si la B. _____ SA est tenue d'allouer ses prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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). Par ailleurs, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident (art. 6 al. 2 LAA). En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit notamment que les déchirures de tendons 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 (let. f).

b) 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, 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). 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.

c) Au sujet 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 et les références ; TF 8C_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4 et les références).

4. a) La recourante ne soutient pas, à juste titre, que l'événement du 23 juillet 2013 constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA. Elle demande, en revanche, que les lésions subies soient assimilées à un accident conformément aux art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA. L'intimée conteste que la condition du facteur extérieur soit remplie en l'espèce. Selon elle, l'affection est survenue alors que l'assurée retenait un aspirateur à usage domestique – dont elle estime le poids à 8 kg – savoir à l'occasion d'un geste banal de la vie courante, d'une intensité impropre à entraîner des lésions.

b) La notion de facteur extérieur, en particulier à l'occasion d'un changement de position du corps, fait l'objet d'une jurisprudence abondante (pour une casuistique, cf. Petra Fleischanderl, Unfallähnliche Körperschädigungen, Aktuelle Rechtslage [gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV], RSAS 53/2009 p. 151 ss). De manière générale, la jurisprudence ne tient pas pour remplie l'exigence d'un facteur extérieur dommageable lorsque l'assuré constate des douleurs, pour la première fois, en accomplissant ou après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant ou en se couchant) ; elle réserve les cas dans lesquels le geste en question a sollicité le corps, en particulier des membres, de manière plus importante que la normale du point de vue physiologique ou a dépassé 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 (par

exemple un 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). Il s'agit d'exclure les lésions qui résultent exclusivement de la répétition de microtraumatismes dans la vie quotidienne et de l'usure qu'ils provoquent (parmi d'autres : TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1), mais pas celles qui sont en partie provoquées par cette usure et, en partie également, par un mouvement propre à entraîner une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA. Les exigences relatives au facteur extérieur et, dans ce contexte, à la sollicitation du corps plus élevée que la normale d'un point de vue physiologique doivent rester modérées, sans quoi l'on réintroduirait par ce biais la notion de caractère extraordinaire du facteur extérieur, alors que l'art. 9 al. 2 OLAA en fait précisément abstraction.

c) Il ressort des pièces au dossier que l'assurée a été victime d'une déchirure transfixiante du tendon sus-épineux distal (rapport d'IRM du 29 août 2013 et protocole opératoire du 23 octobre 2013). Une telle atteinte constitue une affection visée par l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Il reste ainsi à déterminer si l'événement du 23 juillet 2013 tel que décrit par l'assurée a constitué un facteur dommageable extérieur au sens de cette disposition.

En l'occurrence, il convient de donner raison à l'intimée et de nier l'existence d'un tel facteur. En effet, l'assurée n'a décrit aucun phénomène particulier (tels qu'une chute, une glissade ou un mouvement non coordonné) qui se serait produit lorsqu'elle a retenu l'aspirateur. Elle n'a en particulier pas fait état de perte de maîtrise, ni d'un mouvement non programmé et involontaire, mais indiqué qu'en voulant retenir l'aspirateur pour le passage de deux marches d'escalier, elle avait ressenti un « *clac* » dans le bras droit, comme cela ressort de ses premières déclarations (cf. questionnaire du 30 août 2013), desquelles il n'y a pas lieu de s'écarter (cf. 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). L'assurée n'a en outre

pas mentionné que l'aspirateur en cause aurait été d'un poids particulier. Enfin, le geste consistant à retenir un aspirateur entre deux marches n'est pas inhabituel lors de travaux de ménage et ne consacre pas une sollicitation des membres supérieurs dépassant ce qui est physiologiquement normalement maîtrisé. On retiendra donc à l'aune de la description de l'événement susmentionnée qu'aucun facteur extérieur n'a déclenché la lésion de l'assurée.

d) En définitive, si la déchirure du tendon subie par l'assurée 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 23 juillet 2013.

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

Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (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 17 avril 2014 par B._____SA 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 :

- Y. _____ SA,
- B. _____ SA,
- W. _____,
- 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 :