

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseur
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg

et

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

Art. 4 LPGA

E n f a i t :

A. K._____, né en 1961, travaillait en qualité de monteur électricien pour le compte de la société L._____. ([...]). A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : la CNA).

Par déclaration d'accident du 15 août 2017, la CNA a été informée que, le 24 juillet 2017, K._____ avait subi un coup violent à son bras gauche ainsi qu'une douleur instantanée en voulant sortir une prise d'alimentation d'un container. Depuis lors, l'intéressé n'arrivait plus à lever le bras.

Les premiers soins ont été prodigués par le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, qui a diagnostiqué une arthropathie acromio-claviculaire gauche, une bursite et une tendinopathie du sus-épineux (cf. rapport médical du 21 août 2017).

Interpellé par la CNA, K._____ a précisé, dans un formulaire du 22 août 2017, que l'évènement déclaré était intervenu dans le cadre de son travail quotidien et qu'à la suite d'une brève résistance, la sortie de la prise avait provoqué un brusque mouvement latéral de son bras sur la gauche, lui causant les douleurs susmentionnées.

Par courrier du 4 septembre 2017, la CNA a informé K._____ qu'elle ne pouvait allouer de prestations d'assurance, l'évènement du 24 juillet 2017 n'étant pas un accident au sens de la loi, ajoutant que les conditions de prise en charge du cas comme lésion corporelle assimilée à un accident ou comme maladie professionnelle n'étaient également pas remplies.

Par courrier du 18 septembre 2017, K._____ a contesté la position de la CNA et souligné que la résistance à laquelle il avait fait face avait été imprévisible et soudaine, ajoutant qu'il lui avait été impossible de

maîtriser le brusque mouvement latéral consécutif à la sortie de la prise, compte tenu de la rapidité de cet évènement.

Le 13 octobre 2017, K. _____ a, par l'intermédiaire de sa protection juridique, transmis un compte-rendu non daté du Dr J. _____ au sein duquel ce médecin indiquait que l'épaule présentait une atteinte préalable à l'évènement du 24 juillet 2017, sous forme d'une inflammation tendineuse et articulaire, laquelle avait toutefois été exacerbée par l'accident ; la récupération était complète en date du 28 août 2017.

Le 7 décembre 2017, sur sollicitation de la CNA, K. _____ a décrit une nouvelle fois l'évènement du 24 juillet 2017.

Par avis du 11 décembre 2017, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA, a retenu que les résultats de l'examen médical ne correspondaient pas au diagnostic d'une lésion corporelle assimilée à un accident, dans la mesure où l'épaule présentait des troubles dégénératifs.

Par décision du 13 décembre 2017, la CNA a dénié le droit à des prestations d'assurances à K. _____, considérant que, sur la base des faits décrits et des documents médicaux, les troubles du prénommé n'étaient pas liés à un accident ou à une lésion assimilée à un accident.

Par acte du 22 décembre 2017, complété le 12 février 2018, K. _____ a, sous la plume de sa protection juridique, formé opposition à la décision précitée, soutenant que l'évènement du 24 juillet 2017 était un accident. A cet égard, il a indiqué que le mouvement latéral brusque et non coordonné de son bras gauche avait été provoqué par la sortie violente d'un câble électrique et que ce mouvement ne constituait pas un geste quotidien dans son activité professionnelle mais un facteur extérieur et extraordinaire. La lésion avait immédiatement entraîné une douleur intense et avait empêché K. _____ de poursuivre son travail.

Par décision sur opposition du 20 février 2018, la CNA a rejeté l'opposition formée par K._____, considérant que le geste accompli par celui-ci dans le cadre de son travail n'était pas extraordinaire. En retirant une prise, K._____ devait s'attendre à une brève résistance, voire au fait qu'elle sorte d'un coup. Il s'agissait d'un risque du métier avec lequel K._____ pouvait et devait compter. La cause extérieure - non extraordinaire - n'avait fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique chez un assuré qui, même s'il était asymptomatique, présentait un état dégénératif.

B. Par acte daté du 19 mars 2018 et envoyé sous pli recommandé le 20 mars 2018, K._____, désormais représenté par Swiss Claims Network SA, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la prise en charge par la CNA des prestations légales liées à l'évènement du 24 juillet 2017. Il estimait que le mouvement du bras, déclenché par la séparation soudaine des deux prises, avait modifié de manière tout à fait anormale le déroulement naturel du bras. Le mouvement qui en avait découlé était manifestement non coordonné.

Par réponse du 26 avril 2018, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a réitéré ses arguments quant à l'absence de facteur extérieur et ajouté, s'agissant du caractère extraordinaire, que le fait, pour un monteur-électricien, de retirer une prise, même en hauteur, les bras au-dessus de la tête, n'excédait pas le cadre des évènements et des situations devant être qualifiés d'habituels.

Dans sa réplique du 4 mai 2018, K._____ a indiqué que la position dans laquelle il se trouvait, l'extension de son bras et la force importante nécessaire à l'extraction de la prise étaient des facteurs extérieurs ayant contribué à la lésion. Par ailleurs, la tâche qu'il réalisait lors de l'évènement en question n'était pas habituelle, ni usuelle, tant par le positionnement de la prise que par la force à appliquer.

Dans sa duplique du 29 mai 2018, la CNA a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de savoir si l'évènement du 24 juillet 2017 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

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). 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 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'évènement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

b) 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 évènements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

c) Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute ; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; voir également, par exemple TF 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3 ; 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5).

4. En l'espèce, selon la description rapportée de l'évènement litigieux - laquelle n'est pas controversée - le recourant a rencontré une résistance alors qu'il tentait de sortir une prise électrique située en haut d'un container. Lorsque la prise est soudainement sortie de son logement, cela a entraîné un brusque mouvement latéral de son bras gauche vers la gauche et une douleur instantanée (cf. déclaration d'accident du 15 août 2017 et questionnaire du 22 août 2017). Or, quoi qu'en dise l'intimée, la résistance rencontrée par le recourant constitue un phénomène extérieur venu interférer dans le déroulement naturel du mouvement, ce qui a eu

pour effet d'entraîner, lorsque la résistance a cédé, un mouvement non programmé et non maîtrisé qui a présenté une certaine intensité. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir qu'il y a eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, ce qui permet de conclure à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire à l'origine des douleurs à l'épaule gauche annoncées par le recourant.

Partant, le caractère accidentel de l'évènement du 24 juillet 2017 doit être admis.

5. a) Il s'ensuit que le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée, à charge pour elle d'examiner si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et de statuer à nouveau. Le cas échéant, il lui appartiendra de compléter l'instruction sur le plan médical, si elle devait considérer que l'évènement du 24 juillet 2017 n'a pas entraîné d'atteinte à la santé, ni de péjoration de l'état de santé préexistant - au moins sous la forme d'une décompensation passagère - pouvant justifier le traitement médical et la courte incapacité de travail qui ont suivi.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 francs fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**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 20 février 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à K. _____ une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Swiss Claims Network SA (pour K. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :