

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 janvier 2024

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges  
Greffier : M. Genilloud

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 LPG**

## **E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un CFC de peintre en carrosserie, a travaillé du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 août 2021 en qualité de déménageur pour le compte de B.\_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 24 septembre 2021, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assuré avait subi une luxation de l'épaule gauche le 30 août 2021. Il a indiqué les éléments suivants (sic) :

« M. F.\_\_\_\_\_ s'est fait à la clavicule lors d'une manutention de mobilier. Suite à la visite chez le médecin, la clavicule est sortie de sa cavité articulaire (sous lésion pas possible de choisir clavicule, donc choisit épaule). M. F.\_\_\_\_\_ était revenu travailler 2 jours suite à son précédent cas accident car son médecin avait dit qu'il pouvait déjà essayer de reprendre le travail pour voir comment ça allait avec sa cheville, il s'est blessé à la clavicule lors de ce premier jour de reprise. Son contrat prenait fin le 31.08.2021 ».

Le 1<sup>er</sup> octobre 2021, en réponse à un questionnaire de la CNA, l'assuré a expliqué le déroulement de l'évènement du 30 août 2021 de la manière suivante (sic) :

« Je porte toute la journée des charges lourdes. J'ai effectué un déménagement ou j'ai ressenti une douleur dans la nuque puis j'ai porté un piano ~ 350 kg sur 4 étages, les douleurs étaient ensuite intenses (difficulté à respirer douleurs dans la clavicule, impossible de lever le bras gauche). J'ai continué en portant un boiler + pompe à chaleur ~ 400 kg. Le soir douleurs insupportables ».

Il a en outre indiqué qu'aucun évènement particulier ne s'était produit, précisant que la « sangle » avec laquelle ils portaient les charges lourdes passait sur cette épaule/clavicule, et qu'un collègue, T.\_\_\_\_\_, a été témoin de l'évènement.

Dans un rapport du 5 octobre 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, médecin au [...], a indiqué que l'assuré était suivi depuis environ un mois pour des scapulalgies gauches dans un contexte de cervicalgies sans déficit neurologique. Il a relaté que les douleurs étaient apparues après que l'assuré ait porté un piano lors d'un déménagement avec initialement des douleurs para-cervicales gauche irradiant dans la régions scapulaire gauche et au niveau de l'articulation sterno-claviculaire, associées à une limitation fonctionnelle de son épaule gauche avec des douleurs respiro-dépendantes.

Selon un rapport du 6 octobre 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, l'IRM (imagerie par résonance magnétique) sterno-claviculaire effectuée le même jour avait montré une importante synovite sterno-claviculaire gauche, faiblement exsudative, avec suspicion de chondrolyse homogène de la tête claviculaire du même côté et absence de subluxation/luxation articulaire.

Selon un rapport du 22 septembre 2021, versé au dossier le 11 novembre 2021, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, et L.\_\_\_\_\_, médecin assistante, du [...], ont notamment indiqué que l'assuré présentait des cervicalgies depuis le 30 août 2021, relatant que l'assuré se plaignait d'une douleur cervicale et à l'épaule.

Dans son rapport initial du 26 novembre 2021 à la CNA, le Dr S.\_\_\_\_\_, alors chef de clinique adjoint au sein de [...], a diagnostiqué un probable torticolis.

Dans son rapport du 21 décembre 2021, la Dre X.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a conclu à un très probable rhumatisme inflammatoire de type SAPHO (acronyme pour : Synovite, Acné, Pustulose, Hyperostose et Ostéite) révélé par des traumatismes consécutifs (cheville en mars 2021 et articulation sterno-claviculaire en août 2021). S'agissant de l'arthropathie inflammatoire de l'articulation sterno-claviculaire gauche, elle a estimé qu'elle semblait secondaire à un réel traumatisme appuyé, précisant que le piano porté par l'assuré lui avait « fortement comprimé le haut du thorax dans cette zone sensible ».

Dans un rapport du 22 décembre 2021 relatif à une consultation du 23 novembre 2021, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin chef aux [...] (ci-après : [...]), a relaté que l'arthrite probablement inflammatoire de l'articulation sterno-claviculaire gauche, dont souffrait l'assuré, était survenue après un accident en déménageant un grand piano, qui appuyait fort sur son thorax.

Dans son avis du 5 janvier 2022, la Dre G.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, médecin praticien, a estimé que l'on n'était pas en présence d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, ajoutant que l'assuré ne présentait pas de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la législation sur l'assurance-accidents.

Pour courrier du même jour, la CNA a informé l'assuré que l'évènement du 30 août 2021 ne pouvait être considéré ni comme un accident, ni comme une lésion corporelle assimilée, raisons pour laquelle elle a, de manière informelle, refusé de prendre en charge les suites de cet évènement.

Dans son rapport du 11 janvier 2022, la Dre X.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'appui prolongé au cours du déménagement d'un piano avec apparition de phénomènes douloureux immédiats et accentuation dans les heures et jours suivants avait entraîné un traumatisme sterno-claviculaire de l'épaule gauche. Elle a estimé qu'il était difficile de concevoir le rejet complet de la prise en charge à titre d'accident puisqu'aucun des médecins n'avait vraiment suspecté une maladie générale ou une autre étiologie aux souffrances de l'assuré, préconisant dès lors la prise en charge par l'assurance-accidents à tout le moins jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Le 14 février 2022, l'assuré, désormais représenté par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne, a pris position sur le courrier du 5 janvier 2022 de la CNA. Il a expliqué que le 30 août 2021, en déplaçant un piano dans

le cadre de son activité de déménageur, il s'était retrouvé coincé dans un tournant contre un mur avec le piano contre sa cage thoracique et sa clavicule, cette dernière étant, selon la déclaration de sinistre, sortie de sa cavité articulaire. Citant plusieurs rapports de médecins consultés (cf. rapports du 13 octobre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_, du 22 décembre 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_ ainsi que des 21 décembre 2021 et 11 janvier 2022 de la Dre X.\_\_\_\_\_) il en déduit que l'évènement du 30 août 2021 devait être qualifié d'accident, respectivement que ses douleurs sterno-claviculaires étaient consécutives à l'évènement du 30 août 2021. Il a estimé que la CNA devait prendre en charge le coût des soins octroyés dès cette date ainsi que les indemnités journalières dues, à tout le moins du 30 août au 31 décembre 2021, requérant à cet égard une décision formelle de la part de la CNA. Il a par ailleurs relevé que le médecin d'arrondissement, dans son avis du 27 décembre 2021, avait répondu par la négative à la question de savoir si l'on était en présence d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Dans son appréciation médicale du 9 mars 2022, la Dre G.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'assuré ne présentait pas de lésion corporelle assimilée à un accident. Pour le reste, elle a indiqué qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur la qualification de l'évènement du 30 août 2021.

Par décision du 11 mars 2022, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'évènement litigieux, estimant, sur la base des faits et des documents médicaux, que les troubles présentés par l'assuré n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident.

Par pli du 11 avril 2022, l'assuré a fait opposition à l'encontre de la décision du 11 mars 2022 de la CNA, considérant que cette dernière devait prendre en charge les suites de l'évènement du 30 août 2021, à tout le moins, en l'état, lui rembourser les soins et lui verser les indemnités journalières du 30 août au 31 décembre 2021. Il a exposé que la CNA n'avait aucunement motivé les raisons pour lesquelles l'évènement du 30 août 2021 ne pouvait être considéré comme un accident, en

particulier quelle condition faisait défaut. Il a produit trois nouveaux rapports médicaux (cf. rapports du 2 mars 2022 de son médecin traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin praticien, du 7 mars 2022 de la Dre X.\_\_\_\_\_ et du 10 mars 2022 du Dr V.\_\_\_\_\_) confirmant, selon lui, que l'évènement du 30 août 2021 était un accident, respectivement que ses troubles étaient liés à celui-ci. Enfin, l'assuré a requis la mise en œuvre d'une expertise, dans l'éventualité où les conclusions du médecin d'arrondissement, invité à se prononcer sur les aspects médicaux, s'écarteraient de celles des médecins qu'il a consultés.

Par décision sur opposition du 20 avril 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a rappelé que le fait de soulever et transporter des charges devait en principe être considéré comme objectivement habituel pour un professionnel. Dans le cas de l'assuré, elle a nié l'existence d'un effort excessif, compte tenu de ses habitudes professionnelles. Ce dernier a par ailleurs reconnu qu'il ne s'était rien produit de particulier, se limitant à indiquer que la sangle passait sur l'épaule et la clavicule. Le critère de la soudaineté faisait également défaut étant donné que les douleurs étaient survenues lors d'un déménagement, voire lors d'un appui prolongé au cours d'un déménagement. En outre, les rapports médicaux mentionnés par l'assuré ne lui étaient d'aucun secours dans la mesure où la notion d'accident est une notion juridique et non médicale. Enfin, l'assuré ne présentait pas de lésion corporelle assimilée au sens de la législation sur l'assurance-accidents.

**B.** Par acte du 19 mai 2022, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette dernière décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens la CNA prenne en charge les suites de l'évènement du 30 août 2021, à tout le moins le remboursement des soins et le versement des indemnités journalières du 30 août au 31 décembre 2021, et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il reproche à la CNA de s'être basée uniquement sur les réponses générales qu'il avait apportées au

questionnaire peu détaillé de celle-ci et d'avoir ainsi statué sur la base d'un état de fait insuffisamment précis.

Il détaille nouvellement le déroulement de l'évènement du 30 août 2021 de la manière suivante :

« En transportant avec un collègue un piano de plusieurs centaines de kilos (environ 350 kg) dans une cage d'escalier, il a, dans un tournant mal négocié, senti le piano s'écraser subitement sur sa clavicule et son thorax ; il est resté ainsi coincé brièvement (supportant pendant quelques secondes le poids non seulement du piano mais aussi celui de son collègue) avant que son collègue, en haut des escaliers, ne remonte une marche en arrière pour dégager le piano et libérer F. \_\_\_\_\_ ».

Ainsi, il soutient qu'il y a bien eu un choc ; il n'a pas été blessé spécifiquement en portant le piano mais parce que celui-ci était venu subitement écraser sa clavicule et son thorax, le coinçant contre le mur dans la cage d'escaliers. Pour attester de ses dires, il produit trois photographies d'illustration (reconstitution de l'accident) et requiert, à titre éventuel, l'audition de son collègue, T. \_\_\_\_\_, qui l'aidait à porter le piano au moment des faits. Il précise que sa description du déroulement des évènements est corroborée par plusieurs des rapports médicaux au dossier. Au demeurant, il convient d'admettre que le fait, pour un déménageur, de rester coincé dans une cage d'escaliers avec un piano de 350 kg (plus le poids de son collègue) venant subitement s'écraser sur le haut de son corps, doit aussi être considéré comme un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel, vu le risque accru de lésion, de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit également être admis sous cet angle.

Dans sa réponse du 23 juin 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle fait tout d'abord remarquer que la description des évènements telle qu'elle ressort du mémoire de recours diffère notablement de celle présentée jusqu'à ce jour, ajoutant qu'aucun rapport médical de l'époque ne faisait état des péripiéties évoquées par le recourant dans ce même mémoire. Se référant à la jurisprudence selon laquelle il convient d'accorder plus de poids aux premières déclarations de l'assuré, l'intimée considère qu'il y a lieu de retenir que le recourant a

ressenti des douleurs au niveau de l'épaule gauche alors qu'il déménageait plusieurs pièces de mobilier de grand poids, notamment un piano, un boiler et une pompe à chaleur, ce qui exclut, d'une part, le caractère soudain de l'atteinte, et d'autre part, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire, puisque pour un déménageur professionnel, amené à transporter quotidiennement des choses lourdes et instables, le facteur extérieur n'excède manifestement pas le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels. Cet état de fait ne laisse en outre transparaître aucun mouvement non-coordonné. En définitive, étant donné l'absence d'accident, les problématiques de causalité et *statu quo* ne se posent pas.

Par réplique du 15 août 2022, le recourant a maintenu ses conclusions et les mesures d'instruction requises. Il expose que la description initiale de l'accident était insuffisamment détaillée, mais non contradictoire avec les précisions apportées ultérieurement. Le contenu de la déclaration de sinistre remplie par l'employeur est imprécis quant au déroulement des faits ; s'agissant du questionnaire qu'il avait rempli, il est précis mais il n'explicite pas certains détails concernant le déroulement de l'évènement avec le piano. Aucun de ces documents n'est toutefois contradictoire avec la description détaillée contenue dans son acte de recours. En outre, il est inexact de considérer qu'aucun rapport médical ne corrobore le déroulement de l'évènement tel que décrit dans son mémoire de recours.

Par duplique du 1<sup>er</sup> septembre 2022, l'intimée a maintenu ses conclusions. Le fait de se recevoir d'un coup 350 kg sur l'épaule gauche - voire plus si l'on compte le collègue - aurait nécessairement eu un impact visible à l'imagerie médicale ou aurait, à tout le moins, fait l'objet d'une mention. En outre, les douleurs présentées par le recourant sont d'origine dégénérative, ce qui est confirmé par le Dr P. \_\_\_\_\_ qui évoque une arthrite et un syndrome SAPHO, soit des atteintes exclusivement malades, et par le rapport du 7 mars 2022 de la Dre X. \_\_\_\_\_, qui fait état d'une maladie inflammatoire de type spondylo-arthropathie. Enfin, la description des faits issue des premières déclarations du recourant étant

suffisamment prouvée, il n'est pas nécessaire d'interroger le témoin proposé par le recourant.

Dans ses déterminations du 22 septembre 2022, le recourant confirme ses précédentes écritures. Contrairement à ce que soutient l'intimée, certains des rapports médicaux annexés (cf. pièces 4 à 6 et 13 du mémoire de recours), attestent de l'existence d'un état d'écrasement.

### **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 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 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 ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le refus de la prise en charge des suites de l'évènement du 30 août 2021 par la CNA, plus particulièrement sur le point de savoir si ledit évènement constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

**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.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**b)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, 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. Il 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, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**c)** Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le

caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C\_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993) ou lorsqu'une personne en position penchée et pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle (TFA U 109/92 du 10 août 1993). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136), de même que la rotation effectuée dans la précipitation pour retenir un patient sur le point de choir n'est pas inhabituelle pour un infirmier (TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5 ; pour une casuistique : Perrenoud, op. cit., n° 29 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 98 p. 924).

**d)** En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.) ; 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 et les références ; TF 8C\_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1).

**e)** Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une

personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption d'exactitude (TF 8C\_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2 et les références). Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. 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 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités).

**4.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**5. a)** En l'espèce, il convient d'emblée de relever que le recourant ne conteste pas l'appréciation du médecin d'arrondissement, selon laquelle l'on ne se trouve pas en présence d'une lésion corporelle visée par l'art. 6 al. 2 LAA. Seule demeure donc litigieuse la qualification de l'évènement du 30 août 2021 comme accident au sens de l'art. 4 LPG, singulièrement l'existence d'un évènement extérieur extraordinaire.

**b)** Dans un premier temps, il y a lieu de déterminer le déroulement exact de l'évènement du 30 août 2021. L'intimée l'a établi en se basant sur la déclaration d'accident remplie le 24 septembre 2021 par l'employeur et sur les premières déclarations du recourant du 1<sup>er</sup> octobre suivant, en réponse au questionnaire qu'il lui avait été soumis. Elle n'a en

revanche pas tenu compte des allégations subséquentes du recourant contenues notamment dans son acte de recours, considérant qu'elles étaient contradictoires avec ses premières déclarations et qu'il fallait dès lors s'en tenir à ces dernières.

Le raisonnement de l'intimée ne porte pas le flanc à la critique. Il y a tout d'abord lieu de constater que la déclaration de sinistre remplie par l'employeur mentionne que le recourant s'est luxé la clavicule gauche lors d'une manutention de mobilier, notamment d'un piano, dans le cadre d'un déménagement. Dans ses réponses au questionnaire de l'intimée, le recourant a indiqué qu'il avait ressenti une douleur dans la nuque en effectuant un déménagement, puis qu'il avait par la suite porté un piano de 350 kg, lui causant d'intenses douleurs, notamment à la clavicule, décrivant des difficultés à respirer et l'impossibilité de lever son bras gauche. Il a en outre indiqué qu'il ne s'était rien passé de particulier, précisant uniquement que la sangle avec laquelle son collègue et lui portaient les charges lourdes « pass[ait] sur cette épaule, clavicule ». En revanche, il ne ressort pas de ces pièces que le recourant aurait subi une compression au niveau de son thorax ou de sa clavicule.

Ce dernier point est confirmé par les documents médicaux versés au dossier. Certes plusieurs rapports médicaux font état d'une dynamique d'écrasement au niveau du thorax et de la clavicule du recourant, en particulier les rapports du 21 décembre 2021 de la Dre X.\_\_\_\_\_, du 22 décembre 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_ ainsi que du 11 janvier 2022 de la Dre X.\_\_\_\_\_. Toutefois, les premiers rapports médicaux établis ne contiennent aucune mention relative à cet écrasement. En particulier, les Drs V.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, dans leur rapport du 22 septembre 2021, ont indiqué que le recourant présentait des cervicalgies depuis le 30 août 2021 et que ce dernier rapportait la persistance d'une douleur cervicale et de l'épaule. Dans son rapport du 26 novembre 2021, le Dr S.\_\_\_\_\_ a uniquement posé le diagnostic de probable torticolis. L'existence d'un état d'écrasement au niveau du thorax/clavicule du recourant par le piano qu'il portait n'a été évoqué pour la première fois que lors d'une consultation du 23 novembre 2021, soit

près de trois mois après l'évènement litigieux (cf. rapport du 22 décembre 2021 du Dr Q. \_\_\_\_\_). Au demeurant, les rapports susmentionnés des 21 et 22 décembre 2021 et du 11 janvier 2022 ne rapportent pas de constatations objectives attestant de cet état d'écrasement mais se bornent à relater, à l'instar des rapports médicaux antérieurs, les dires du patient quant au déroulement de l'accident.

Au vu de ces éléments, il y a lieu de considérer que les déclarations subséquentes du recourant relatives au déroulement de l'accident, telles qu'elles ressortent notamment de son mémoire de recours, sont contradictoires, non seulement avec le contenu de la déclaration d'accident remplie par son ancien employeur, mais également avec ses propres déclarations initiales, ressortant de ses réponses au questionnaire de l'intimée et des déclarations faites aux premiers médecins. Il a du reste explicitement indiqué dans ledit questionnaire qu'aucun évènement particulier n'était survenu, mentionnant uniquement qu'une sangle de portage passait sur sa clavicule. Il est dès lors surprenant que le recourant n'ait pas indiqué, à ce moment-là, avoir subi une compression au niveau de son thorax en raison d'un tournant « mal négocié ». Dans ces circonstances, et compte tenu du fait que cet élément s'écarte des premières déclarations, il ne saurait être réduit à une simple précision de celles-ci.

Ainsi, à l'instar de ce qu'a retenu l'intimée, les premières déclarations du recourant sont réputées seules pertinentes pour déterminer le déroulement exact de l'évènement survenu le 30 août 2021.

**c)** Il reste à déterminer si le port de charge dans une cage d'escaliers, notamment d'un piano de 350 kg, constitue, dans les circonstances de l'espèce, un évènement extérieur extraordinaire.

En l'occurrence, tel n'est pas le cas. En effet, il ressort des premières déclarations du recourant que les douleurs au niveau de son thorax et de sa clavicule gauche sont survenues lors d'un effort, soit lors du port d'un piano de 350 kg dans une cage d'escaliers. Selon ses propres

dières, il avait néanmoins ressenti des douleurs à la nuque avant même de porter le piano. Quoiqu'il en soit, aucun élément au dossier ne permet d'établir qu'un événement extérieur particulier et non programmé, qui aurait pu exercer une influence sur le déroulement naturel de ses mouvements pendant la manipulation de la charge en question, serait survenu à cette occasion. C'est donc uniquement le port de charge en tant que tel qui est la cause de ses affections.

Pour le surplus, à défaut d'événement particulier ou d'élément démontrant que des efforts excessifs ont dû être produits, le port de charges d'un certain poids, en l'occurrence d'un piano de 350 kg, même sur quatre étages dans une cage d'escaliers constituée – pour un déménageur professionnel comme le recourant, habitué au port de charges dans des endroits parfois exigus – une entreprise ordinaire.

Ainsi, en l'absence de facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 30 août 2021 ne saurait être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGa. L'atteinte subie par le recourant ne figurant de surcroît pas dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, c'est à l'assureur maladie du recourant qu'il revient de prendre en charge les suites de l'événement du 30 août 2021, ce dont il ne disconvient du reste pas.

**6.** Au vu de ce qui précède, les éléments au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il y a dès lors lieu de rejeter la requête du recourant tendant à l'audition de son collègue, T.\_\_\_\_\_, par appréciation anticipée des preuves. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**7. a)** Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 20 avril 2022 de l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 du 20 avril 2022 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Yero Diagne (pour F. \_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :