

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant,

et

W. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 LAA

En fait :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en tant qu'infirmier à domicile pour le compte de l'institution [...] entre juin 2021 et décembre 2022. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de W._____ SA (ci-après : W._____ ou l'intimée).

Le 31 mai 2022, l'employeur de l'assuré a déclaré à W._____ un sinistre survenu le 26 mai 2022, spécifiant que son « *collaborateur s'est fait mal à l'épaule gauche en faisant un mauvais mouvement* ».

Par rapport non daté portant sur une consultation du 31 mai 2022, le Dr F._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a fait état du diagnostic de contracture musculaire. Il a attesté une incapacité de travail de 100 % entre le 27 mai et le 19 juin 2022.

Par rapport du 8 juillet 2022, le Dr [...], spécialiste en radio-oncologie/radiothérapie, a diagnostiqué une contusion de la ceinture scapulaire gauche, certifiant une incapacité de travail totale du 30 juin au 11 juillet 2022.

Le 12 juillet 2022, interrogé par W._____ sur le déroulement de l'événement du 26 mai 2022, l'assuré a exposé ce qui suit :

Arrivé chez mon client, je prends le sac de travail par les anses. En le tournant pour venir le placer sur mon épaule, j'ai ressenti une douleur subite et aigue. Après ma consultation, je suis rentré au bureau de [...]. Le haut de mon dos était figé et douloureux.

Il a en outre précisé qu'il s'agissait de l'une de ses activités habituelles et qu'elle avait eu lieu dans des conditions extérieures normales.

Consulté par W._____, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé, dans un avis du 12 décembre 2022, le diagnostic de contracture musculaire. Il a par ailleurs répondu par la négative à la question de savoir s'il existait une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par décision du 13 décembre 2022, W._____ a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents. Selon elle, les conditions requises pour admettre l'existence d'un accident n'étaient pas réalisées ; l'assuré ne présentait pas non plus une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par courrier du 26 décembre 2022, envoyé le 17 janvier 2023, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a expliqué que la description faite par son ancien employeur des circonstances dans lesquelles l'événement du 26 mai 2022 s'était déroulé était lacunaire. Il a ainsi déclaré ce qui suit :

[M]on sac de travail, contenant tout mon matériel infirmier, s'est coincé dans une accroche de mon véhicule alors que je le mettais sur mon épaule, et c'est la force de la résistance qui a causé la blessure de celle-ci, occasionnant une douleur vive et soudaine, totalement reliée à la violence du choc.

Par décision sur opposition du 10 février 2023, W._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 13 décembre 2022.

B. **a)** Le 9 mars 2023, C._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition. Implicitement, il a principalement conclu à sa réforme en ce sens que le droit aux prestations de l'assurance-accidents lui soit reconnu et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à W._____. Il a de surcroît demandé à ce que l'effet suspensif au recours soit restitué. Il a enfin joint à son acte un rapport d'arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche du 25 juillet 2022 révélant

une arthropathie en congestion inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire accompagné d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne, une déchirure du tendon supra-épineux versant articulaire d'une profondeur de 50 %, une discrète tendinopathie versant bursal du tendon infra-épineux et une tendinopathie sans déchirure en position intrinsèque du tendon biceps portion intra-articulaire.

b) Par réponse du 4 avril 2023, W. _____ a conclu au rejet du recours. Elle a indiqué que le rapport d'arthro-IRM susmentionné avait été soumis à son médecin-consultant, le Dr V. _____, qui lui avait alors répondu que ce nouvel élément n'était pas à même de modifier sa position dans ce dossier.

c) Par réplique du 26 avril 2023, C. _____ a en substance confirmé ses conclusions.

d) Par duplique du 9 mai 2023, W. _____ a, elle aussi, maintenu 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 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 droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des suites de la lésion subie lors de l'événement du 26 mai 2022, singulièrement sur la question de savoir si ce dernier constitue un accident en vertu des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, respectivement si ladite lésion constitue une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

3. a) Il convient en premier lieu d'examiner si le recourant a été victime d'un accident au sens juridique du terme.

b) aa) 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.

bb) 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, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

cc) 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.).

dd) 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). Néanmoins, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions

ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

c) En l'espèce, à la lumière des explications contenues dans la déclaration d'accident du 31 mai 2022, dans le rapport médical établi à une date indéterminée par le Dr F. _____ et dans le questionnaire rempli le 12 juillet 2022 par le recourant à la demande de l'intimée, il n'est fait mention à nul endroit d'un phénomène extérieur qui aurait influencé le déroulement du mouvement à l'origine de la blessure à l'épaule le 26 mai 2022. S'il est fait état d'un faux mouvement dans ces deux premiers documents, l'assuré ne fait en revanche pas mention d'une telle circonstance dans le questionnaire précité. En effet, la description qu'il donne personnellement de l'événement ne met en évidence aucun phénomène extérieur reconnaissable qui serait venu interférer le déroulement de son mouvement ou qui aurait pu entraîner une sollicitation de ses membres dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. Ce n'est que dans un second temps qu'il a expliqué que son sac s'était coincé dans une accroche de son véhicule au moment de le mettre sur l'épaule et que c'était la force de la résistance qui avait causé sa blessure. Or il convient dans le cas présent de privilégier ses premières déclarations, lesquelles sont censées représenter une version plus exacte des faits, exempte de réflexions concernant leurs possibles conséquences juridiques (cf. *supra* consid. 3b/dd). A cet égard, on s'étonne tout particulièrement du fait que le recourant ait omis, dans sa première description de l'événement, de signaler la présence de la résistance due au blocage de son sac dans une accroche de son véhicule, alors même qu'il s'agit là d'un élément qui ne saurait être considéré comme secondaire dans le déroulement d'un accident.

d) Dès lors, à défaut de pouvoir constater l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, un accident selon les art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA ne peut être retenu, de sorte que le recourant ne peut prétendre, sur cette base, à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents.

4. a) Une atteinte de cause accidentelle ayant été écartée, il appartient encore de déterminer si la lésion subie le 26 mai 2022 par l'assuré constitue une lésion corporelle assimilée à un accident en vertu de l'art. 6 al. 2 LAA.

b) aa) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

bb) La jurisprudence (ATF 143 V 285 ; 139 V 327 ; 129 V 466) 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 (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 qui présente une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. 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 énumérées à l'art. 6 al. 2 let. a à h LAA (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1).

L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 143 V 285 consid. 2.3; 139 V 327 consid. 3.3.1). C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

c) En l'occurrence, l'arthro-IRM réalisée le 25 juillet 2022 a notamment objectivé une déchirure partielle du tendon supra-épineux. Aussi, cette blessure constitue à l'évidence une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, ce malgré les dénégations du médecin-conseil de l'intimée à ce propos. Toutefois, en l'absence d'un facteur extérieur dommageable, il ne revient pas à l'intimée de prendre en charge ses suites. Le mouvement du recourant à l'origine de ses douleurs – qui a consisté à soulever son sac de travail puis à le placer sur son épaule – doit en effet être qualifié de geste de la vie courante. Une telle action, accomplie au domicile dans le cadre de l'activité habituelle d'infirmier, ne sollicite en principe pas le corps de son auteur avec une intensité plus élevée qu'à l'ordinaire et ne génère en conséquence pas un

risque accru de lésion du tendon (ni d'une autre partie du corps d'ailleurs). Pour le reste, au regard des premières déclarations de l'assuré, les douleurs apparues immédiatement après ce mouvement ne peuvent être rattachées à un phénomène extérieur reconnaissable.

d) Partant, pour ce motif également, c'est à juste titre que l'intimée a nié au recourant le droit à des prestations de l'assurance-accidents.

5. S'agissant enfin de la conclusion du recourant tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours, il sied de rappeler que le recours contre une décision négative – qui ne modifie pas la situation existante – ne peut pas avoir un tel effet (cf. ATF 123 V 39 consid. 3 ; Jean Métral in Anne-Sylvie Dupont / Margit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 64 ad art. 56 LPGA), si bien que cette demande doit être rejetée pour autant qu'elle ne soit pas d'emblée sans objet.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit donc être rejeté et la décision sur opposition rendue le 10 février 2023 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} 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 rendue le 10 février 2023 par W._____ SA 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 :

- C._____,
- W._____ SA,
- 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 :