

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juin 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 M. Tinguely, juge, et Mme Glas, assesseure
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaille en qualité de chef soudeur pour le compte de la société D._____ SA à T***. A ce titre, il est 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).

Le 16 décembre 2024, alors qu'il tentait d'éviter qu'une bouteille d'oxygène d'environ 30 kg qu'il portait ne tombe à la suite d'une glissade, l'assuré a fait un faux mouvement qui lui a provoqué une vive douleur à l'épaule droite (cf. déclaration de sinistre du 16 janvier 2025 et formulaire pour le cas de sinistre du 22 janvier 2025).

Dans un rapport du 26 décembre 2024, le Dr F._____, médecin au Portugal, a posé le diagnostic d'omalgie droite post effort et accident du travail, avec des plaintes algiques depuis lors et une incapacité à faire des efforts.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite du 30 décembre 2024, le Dr G._____, radiologue au Portugal, a constaté une rupture de haut grade du tendon sous-scapulaire, avec rétraction de 10 mm de l'insertion et une légère tendinopathie du tendon sus-épineux, avec de discrètes zones de rupture partielle. Ces diagnostics ont été confirmés par le Dr F._____ (cf. rapport du 7 janvier 2025).

Dans un rapport du 3 février 2025, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lésion partielle, pratiquement transfixiante post-traumatique du tendon supra-épineux de l'épaule droite. Ce médecin a également attesté une incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 2 mars 2025.

Dans un rapport du 12 février 2025, le Dr K._____, médecin praticien, a diagnostiqué une lésion partielle, pratiquement transfixiante post-traumatique du tendon supra-épineux de l'épaule droite. Il a expliqué que l'assuré avait consulté un chirurgien au Portugal qui lui avait conseillé une opération. Il a également rapporté une évolution stagnante des douleurs de la ceinture scapulaire.

Le 2 mars 2025, l'assuré a repris son activité à 100 % (cf. courriel du 27 février 2025 de D._____ SA à la CNA).

Dans un rapport du 4 mars 2025, le Dr J._____ a constaté que l'évolution était favorable, avec récupération fonctionnelle complète de l'épaule droite, les douleurs de l'intéressé étant mieux contrôlées grâce à une infiltration sous-acromiale.

Dans un rapport du 4 avril 2025, le Dr J._____ a constaté que l'IRM de l'épaule droite du 1^{er} avril 2025 avait mis en évidence une lésion pratiquement transfixiante du tendon supra-épineux et une lésion transfixiante du tendon sous scapulaire, en discrète aggravation par rapport au bilan de décembre 2024. Il a rendu attentif son patient qu'au vu de l'imagerie et de sa demande fonctionnelle, il y avait un risque d'aggravation de la lésion de la coiffe, ce qui poserait l'indication à une réparation arthroscopique.

Dans une appréciation médicale du 25 avril 2025, la Dre L._____, médecin praticienne et médecin-conseil de la CNA, a conclu ce qui suit (sic) :

« Oui, l'assuré présente des lésion corporelles dues de manière prépondérante à l'usure comme le décrit le radiologue: tendon sous-scapulaire avec rupture de haut grade, avec rétraction de 10 mm de l'insertion. Tendon du sus-épineux montrant une légère tendinopathie, avec de discrètes zones de rupture partielle. Les ruptures sur plusieurs étendues et les tendinopathies avec des tendons qui sont hétérogènes signent des lésions corporelles dues de manière prépondérante à l'usure »

Par courrier du 2 mai 2025, la CNA a communiqué à l'assuré qu'elle ne pouvait pas lui verser des prestations, étant donné qu'il ne s'était pas produit un accident ou de lésion corporelle assimilée à un accident.

Par courrier du 24 juin 2025, l'assuré a contesté ce refus de prestations et a demandé un réexamen de sa situation.

Par décision du 28 août 2025, la CNA a refusé de prendre en charge l'événement du 16 décembre 2024, au motif que les troubles dont avaient souffert l'assuré n'étaient pas imputables à un accident, mais dus de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Par courrier du 2 septembre 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, il a soutenu que les troubles dont il souffrait étaient consécutifs à un accident, car l'atteinte était soudaine, involontaire et extérieure, et que les symptômes apparus directement après l'accident n'existaient pas auparavant.

Par décision sur opposition du 6 octobre 2025, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 28 août 2025. Elle a souligné que l'événement du 16 décembre 2024 n'était pas un accident, étant donné que le fait de porter une charge de 30 kg n'avait rien d'extraordinaire au vu des habitudes professionnelles de l'assuré et que son mouvement réflexe ne constituait pas un facteur extérieur extraordinaire. Elle a également considéré que les ruptures et les tendinopathies de l'assuré ne constituaient pas une lésion corporelle assimilée à un accident, vu qu'elles étaient dues de manière prépondérante à l'usure des tendons.

B. Par acte du 27 octobre 2025, B._____, représenté par Swiss Claims Network SA, a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée en concluant principalement, de manière implicite, à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée. En substance, il a soutenu que l'événement du 16 décembre 2024 était constitutif d'un accident ou, à tout le moins, d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2

LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Il a notamment relevé que le maniement d'une bouteille d'oxygène de 30 kg était très délicat et qu'une éventuelle chute constituerait un danger, rendant ainsi son mouvement « *non maîtrisable d'un point de vue physiologique, soit un empêchement non programmé et lié à l'environnement extérieur (l'effet de la chute de la bouteille) entravant le déroulement naturel du mouvement corporel* ». Concernant le lien de causalité, il s'est notamment fondé sur le rapport du 26 octobre 2025 du Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qu'il a produit à l'appui de son recours. Ce médecin a posé le diagnostic de probable aggravation d'une situation dégénérative de la coiffe des rotateurs à droite, d'origine traumatique. Dans son développement, le Dr N._____ a notamment relevé ce qui suit (sic) :

« Je relève tout d'abord, que les circonstances accidentelles ne sont pas précisément connues. On ne sait même pas si la bombonne était posée au sol, éventuellement sur le pont d'un camion, ou si elle était effectivement transportée par Monsieur B._____. Dans ce cas, admis par la SUVA (cf. page 2, point B de la décision sur opposition), les documents ne précisent nullement si l'objet était porté à bout de bras, sous un bras, sur le dos ou par d'autres techniques.

Il est évident, que les forces en jeu peuvent varier considérablement et, par-là, leur effet vulnérant.

Les différentes affirmations de la SUVA (cf. considérants page 2 de la décision sur opposition) : *dans le cadre d'une activité que l'on peut considérer comme normale ou usuelle*, plus loin (page 3) : *pour l'assuré, au vu de ses habitudes professionnelles, le fait de porter une charge de 30 kg n'a rien d'extraordinaire* ou encore (page 4) : *la Dre L._____, médecin d'assurance, nantie de tous les éléments essentiels à l'instruction du dossier*, doivent être contestées.

Ni l'activité était *normale ou usuelle*, ni l'assuré ne se limitait à *porter une charge de 30 kg*, ni la médecin-conseil n'avait *tous les éléments essentiels à l'instruction du dossier*. Sur la base des documents, il me semble honnêtement impossible de refuser la notion d'accident.

Selon toute vraisemblance, il s'est agi d'une situation inhabituelle, surprenante, probablement dangereuse, que Monsieur B._____ a pu rétablir par réflexe, en sollicitant de façon exceptionnelle, rapide et violente son bras droit. Le geste n'était certainement pas programmé.

Vouloir nier cette logique, en affirmant des « vérités » supposées, ne peut être accepté. Je ne vois pas comment le concept d'accident peut être écarté

Et je ne veux ajouter ici l'axiome « post hoc ergo propter hoc », justement refusé en asséculoogie, mais auquel on ne peut nier toute valeur.

A ces considérations, on peut peut-être opposer d'autres éléments, qui peuvent nuancer le raisonnement.

Monsieur B. _____ n'a consulté que dix jours après l'évènement incriminé. Il a voyagé au Portugal (voiture ? en conduisant ? avion ? à quelle date ? symptômes ? comportement ? travail ? médicaments ? etc.), sans que des détails n'apparaissent, concernant ce délai. J'ai tendance à penser, qu'aucune manifestation clinique majeure et invalidante ne s'est manifestée immédiatement et que la situation conservait un caractère de bénignité.

Le rapport du Docteur K. _____ du 12.02.2025, au point 6, affirme que la situation médicale ne concorde pas avec la description de l'évènement et qu'elle n'est pas plausible. Est-ce que cette affirmation se trouve à la base de la décision de refus de la SUVA ? Ou s'agit-il d'une erreur d'écriture ? Il serait facile et intéressant d'éclaircir ce point.

Le fait que l'assuré ait pu reprendre son travail lourd, après seulement deux mois et demi, à 100%, malgré la présence d'une lésion conséquente de la coiffe, pourrait parler en faveur de la préexistence de cette lésion. Dans ce sens, la décision de la SUVA serait partiellement acceptable, bien qu'une aggravation de la situation dégénérative se justifierait complètement, en relation de causalité traumatique. Par ailleurs, il n'y a ni atrophie musculaire ni dégénérescence graisseuse, à l'imagerie.

Et j'en viens au concept de lésion assimilée.

Dans le cas présent, comme déjà décrit, je vois les conditions d'un accident qui, par définition, exclut la lésion assimilée. Le « facteur extérieur extraordinaire » qui, selon la SUVA serait absent, est à mon avis bien représenté par la chute en cours de la bombonne d'oxygène. Comment pourrait-il s'agir d'une situation ordinaire et habituelle ?

L'activité dans laquelle une lésion assimilée peut se concrétiser, doit comporter en elle-même un risque significatif de lésion (par exemple courir pendant la pratique du football), mais il me semble pouvoir l'exclure, dans le cas de Monsieur B. _____, si tout se déroule sans surprise.

La lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de Monsieur B. _____ est décrite à deux endroits, par IRM.

La première description (IRM du 30.12.2024) est succincte : essentiellement un tendon du sous- scapulaire rompu et rétracté. Le tendon du sus-épineux montre une tendinopathie taxée de « légère », avec des zones décrite comme « discrètes » et de « rupture partielle ». *Le reste des tendons de la coiffe est d'épaisseur et d'intensité de signal normal, sans rupture. Le tendon de la longue portion du biceps est bien positionné, avec un fin épanchement dans sa gaine. Les muscles de la coiffe ne présentent pas d'atrophie ni de dégénérescence graisseuse.*

A mon avis on ne peut pas conclure immédiatement, comme le fait la Docteure L. _____ le 25.04.2025, *que les ruptures sur plusieurs étendues et les tendinopathies avec des tendons qui sont hétérogènes signent des lésions corporelles dues de manière prépondérante à l'usure*. Cela revient à banaliser et liquider les conclusions. Sans un traumatisme adéquat, ponctuel, extemporané, l'histoire de Monsieur B. _____ est difficilement concevable.

Plusieurs raisons ; les lésions du tendon du sous-scapulaire sont réputées intervenir prioritairement dans des situations traumatiques, car cette structure n'est pas spécialement soumise à une dégénérescence par conflit osseux, avec l'acromion. Par ailleurs, dans le cas de Monsieur B. _____, l'acromion n'est pas décrit comme agressif, l'espace sous-acromial est parfaitement conservé. La structure du tendon rupturé n'est pas détaillée. Les modifications des autres tendons sont insignifiantes (tendon du sus-épineux : « légère ») ou carrément absentes. Il n'y a pas d'atrophie musculaire ni de dégénérescence graisseuse.

La deuxième description (IRM du 01.04.2025), est faite par le Docteur J. _____ (rapport du 04.04.2025) : *lésion pratiquement transfixiante du tendon supra-épineux et lésion transfixiante du tendon sous-scapulaire (en discrète aggravation par rapport au bilan de 12-2024)*.

Il n'y a pas d'images au dossier. Il n'y a pas de compte-rendu radiologique de la deuxième IRM, fait par le radiologue responsable.

Comme on peut le relever, les deux interprétations ne sont pas précisément équivalentes.
[...]

En l'état du dossier, je privilégie la notion d'accident, à la base et en relation de causalité avec la lésion de la coiffe des rotateurs droite, au moins dans le sens d'une aggravation significative.

Par conséquent, et en tenant compte de ce qui précède, j'écarte la lésion assimilée, selon l'art. 6 al. 2 LAA.

Par ailleurs, je ne partage pas la notion de cause endogène, malative, dégénérative comme seule responsable de la lésion de la coiffe des rotateurs droite de Monsieur B. _____ et de ses conséquences. »

Par réponse du 28 novembre 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a notamment réaffirmé l'origine dégénérative des troubles de l'épaule du recourant, qui étaient dus de manière prépondérante à l'usure. A l'appui de son écriture, elle a produit l'avis du 6 novembre 2025 de la Dre L. _____, par lequel elle a retenu ce qui suit :

« Le fait qu'il n'y ait ni atrophie musculaire ni dégénérescence graisseuse à l'imagerie démontre que la lésion transfixiante n'est pas totale, qu'elle s'est faite progressivement ce qui a permis au muscle

de continuer à fonctionner. Par ailleurs, la deuxième IRM faite en avril 2025 et décrite par le Dr J. _____ comme étant une lésion pratiquement transfixiante du tendon supra-épineux et une lésion transfixiante du tendon sous-scapulaire en discrète aggravation par rapport au bilan décembre 2024, démontre que l'assuré présente un processus dégénératif évolutif. Si l'assuré avait présenté une déchirure traumatique de son tendon supra-épineux et de son tendon sous-scapulaire, il n'y aurait pas de progression des lésions ultérieurement.

Par ailleurs, le Dr N. _____ explique que, s'agissant d'une lésion sous-scapulaire, elle ne peut être que traumatique. Ceci est exact lorsqu'il n'y a que le tendon sous-scapulaire qui est atteint mais absolument pas lorsqu'il y a plusieurs tendons qui sont lésés puisque la fonction des muscles est antagoniste, c'est à dire que le muscle sous-scapulaire a une fonction inverse du muscle sus-épineux en résumé.

Finalement, comme on peut le lire dans l'article «Déchirure du sous-scapulaire: symptômes, traitements, récupération» sur presspassblog ([...]) que; Chez les jeunes, une blessure est la cause la plus fréquente de déchirure du sous-scapulaire. Cela se produit généralement lorsque le bras est trop tendu. Chez les personnes âgées, les déchirures du sous-scapulaire sont généralement causées par une dégénérescence liée à l'âge.» Un conflit d'épaule peut également provoquer une déchirure du sous-scapulaire. Cela se produit lorsqu'un conflit avec d'autres muscles de la coiffe des rotateurs exerce une pression sur le sous-scapulaire et provoquer sa déchirure. On notera également que, selon cet article: «Tous les muscles de la coiffe des rotateurs, y compris le sous-scapulaire, peuvent se déchirer en raison d'une surutilisation, d'un traumatisme ou de condition liées à l'âge.»

Enfin, on peut lire dans l'article «Rupture du sous-scapulaire: Définition et prise en charge (que faire ?) [...] qu'il est précisé que les causes traumatiques de la rupture du sous-scapulaire sont la luxation de l'articulation de l'épaule, un impact direct sur le muscle, un chute sur un bras tendu ou les personnes dont le travail implique de soulever ou de lancer des objets lourds courent un risque plus élevé de développer du sous-scapulaire en raison d'une surutilisation.

«Les cas atraumatiques peuvent survenir lors d'activités nécessitant des mouvements répétitifs de l'épaule, comme le lancer au baseball ou la natation, et sont souvent causés par des déchirures des muscles de la coiffe des rotateurs qui tirent sur un muscle subscapulaire déjà affaibli, entraînant une rupture complète. Enfin la dégénérescence liée à l'âge peut également entraîner une rupture du sous-scapulaire si elle n'est pas traitée.»

Au vu de ce qui précède, les arguments du Dr N. _____, concernant l'âge de l'assuré pour écarter une origine traumatique à ses lésions, ne peuvent être retenus.

Nous maintenons que les déchirures de la coiffe des rotateurs que présente cet assuré correspondent à des lésions corporelles dues de manière prépondérante à l'usure. Nous rappellerons encore qu'il ne s'agit pas de savoir si la rupture n'est due qu'à l'usure mais elle ne doit être due que de manière prépondérante à l'usure, ce que le

Dr N. _____ ne discute pas puisqu'il retient que les lésions sont dégénératives puisqu'il retient une situation dégénérative de la coiffe des rotateurs à droite aggravée après un traumatisme.

Enfin, si à titre subsidiaire nous devons nous prononcer sur le lien de causalité entre l'événement et les lésions (et pour autant que l'administration ou le juge reconnaisse cette notion d'accident), nous pourrions dire que l'assuré présentait des lésions préexistantes qui ont été décompensées de manière passagère par l'événement. Pour preuve, l'assuré a repris son travail qui est une activité lourde après seulement deux mois et demi. »

Par réplique du 6 janvier 2026, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Par duplique du 14 janvier 2026, l'intimée a maintenu sa position.

En droit :

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). 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 la question de savoir, d'une part, si l'événement survenu le 16 décembre 2024 constitue un accident ou si l'on est en présence d'une lésion corporelle assimilée à un accident et, d'autre part, si ses conséquences doivent être prises en charge par l'intimée.

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 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

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). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

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 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; STÉPHANIE PERRENOUD, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire

romand, 2^e éd., Bâle 2025, n° 25 *ad* art. 4 LPGa). 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).

c) 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_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.3.1 ; PERRENOUD, *op. cit.*, n° 28 *ad* art. 4 LPGa ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 97 p. 923s.).

Les habitudes professionnelles sont avant tout prises en compte dans le cadre des lésions dues à des efforts (soulèvements et déplacements de charge notamment) pour examiner si l'effort doit être considéré comme extraordinaire. En revanche, s'agissant des mouvements non coordonnés du corps, un facteur extérieur extraordinaire doit être admis lorsque ledit mouvement est entraîné par un phénomène extérieur qui modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_628/2016 du 13 juin 2017 consid. 4.2).

A titre d'exemples, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui a retenu, par un mouvement du membre supérieur gauche, un panneau d'environ 80 kg glissant des mains de la personne qui l'aidait à le transporter (TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 5.2), dans le cas d'un poseur de sols qui, par un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, présentant une certaine intensité, a rattrapé

précipitamment un rouleur de moquette qui glissait d'une étagère (TF 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 5.2.2), dans le cas d'un assuré rattrapant, à moins de 80 cm du sol, un gaufrier de 25 kg qui tombait d'une table, le dos courbé et les bras en avant (TF 8C_579/2014 du 28 novembre 2014 consid. 5 et 6.3), ou encore dans le cas d'une infirmière, amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente, déplacement qui devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de celle-ci ; la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5).

d) En revanche, le facteur extérieur extraordinaire a été nié dans les cas suivants : une assistante maternelle qui s'est blessée au poignet en empêchant un enfant de cinq ans, pesant 20 kg, de tomber d'une chaise « Tripp-Trapp » (TF 8C_242/2021 du 2 novembre 2021 consid. 6 ss) ; un boucher qui s'est fait mal au dos en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kg collant à l'étagère sur laquelle elle était posée, reculant de quelques pas pour retrouver l'équilibre (TF 8C_783/2013 du 10 avril 2014 consid. 6.2) ; un assuré qui a présenté des douleurs au dos après avoir tenté de redresser, par un mouvement réflexe, une plante en pot qui se trouvait sur un chariot de transport, lequel menaçait de basculer (TFA U 144/06 du 23 mai 2006 consid. 2.1 et 2.2) ; une aide-soignante qui s'est blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains (TF 8C_1019/2009 du 26 mai 2010 consid. 5.1.2) ; un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5) ; une infirmière, pesant 62 kg, souffrant d'une hernie discale, qui a soudainement dû supporter le poids d'une patiente de 66 kg, en la déplaçant de son lit au fauteuil (TFA U 421/01 du 15 janvier 2003 consid. 3) ; une aide-soignante qui, avec une stagiaire, soutenait une patiente d'environ 90 kg qui s'effondrait, la conduisant à se pencher plus fortement, entraînant une vive douleur à l'épaule (TF 8C_444/2009 du 11 janvier 2010 consid. 4.3) ; un acteur qui a souffert d'une hernie discale lors d'une représentation, alors qu'il devait amortir le saut

d'une collègue (pesant environ 58 kg) qui lui faisait face (TFA U 67/94 du 10 octobre 1994 consid. 5).

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_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.4 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, 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 » ou des « déclarations de la première heure »), 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_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son

contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. a) En l'espèce, l'intimée a considéré que l'événement du 16 décembre 2024 ne constituait pas un accident, dès lors qu'il était « patent que, pour l'assuré, au vu de ses habitudes professionnelles, le fait de porter une charge de 30 kg n'a rien d'extraordinaire », admettant ainsi implicitement que la condition du facteur extérieur extraordinaire faisait défaut.

Dans sa déclaration de sinistre du 16 janvier 2025, le recourant a expliqué qu'il a fait un faux mouvement en essayant d'éviter la chute d'une bouteille d'oxygène d'environ 30 kg qu'il transportait, après que celle-ci s'était mise à glisser, entraînant une « déchirure musculaire » dans « plusieurs régions du bras ou de la main ». La description du déroulement de l'événement du 16 décembre 2024 est, pour l'essentiel, similaire dans le formulaire pour cas de sinistre du 22 janvier 2025, le recourant ayant toutefois précisé qu'il se trouvait dans un camion au moment des faits et que le mouvement avait provoqué une vive douleur à l'épaule droite. En l'absence de contradiction, on peut donc se fonder sur ses déclarations pour l'examen du critère du facteur extérieur extraordinaire.

b) Dès lors qu'elle nie l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire au motif que l'activité du recourant ne sortait pas du cadre habituel de sa profession, la position de l'intimée ne peut être suivie. En effet, selon la jurisprudence, les habitudes professionnelles d'un assuré ne sont pertinentes que dans le cadre de lésions dues à des efforts (soulèvement et déplacement de charges notamment) pour examiner si l'effort en question doit être considéré comme extraordinaire (TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5 et la référence). Or, dans le cas d'espèce, ce n'est pas l'effort déployé pour soutenir la bouteille d'oxygène qui est à l'origine des plaintes de l'assuré, mais bien le mouvement du bras droit pour retenir l'objet en train de glisser, soit un mouvement corporel non programmé. Au demeurant, on ne saurait retenir que le fait de rattraper des bouteilles d'oxygène en train de glisser fasse partie du cadre usuel des activités d'un soudeur.

Cela étant dit, pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (cf. *supra* consid. 3c). En l'espèce, on se trouve en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé qui a présenté une certaine intensité, l'assuré faisant état d'une vive douleur à l'épaule droite. On peut ainsi retenir qu'il y a eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale et conclure à l'existence d'une cause extérieure extraordinaire à l'origine des douleurs de l'épaule droite annoncées par le recourant.

c) Les autres conditions constitutives d'un accident sont manifestement réalisées, de sorte que l'intimée a violé le droit fédéral en refusant de qualifier d'accidentel l'événement du 16 décembre 2024.

6. Il s'ensuit que l'événement survenu le 16 décembre 2024 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGa en satisfaisant à l'exigence d'un facteur extérieur extraordinaire, seule exigence légale disputée en l'occurrence par les parties. Il n'est par conséquent pas

nécessaire d'examiner si l'on est en présence ou non d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

7. Compte tenu de l'argumentation du recourant et des développements subsidiaires l'intimée sur la nature des lésions constatées, il se justifie encore d'examiner si, comme le soutient l'intimée, un lien de causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule droite peut d'emblée être nié sur la base des rapports de la Dre L._____, médecin-conseil de l'intimée.

8. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du lien de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif

préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

9. En l'espèce, force est de constater que, dans son appréciation médicale du 6 novembre 2025, la Dre L._____ se limite à retenir que les lésions du recourant sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, de sorte qu'il apparaît d'emblée difficile de s'en prévaloir pour considérer que l'accident n'aurait eu aucune influence sur l'état de son épaule droite. Elle admet toutefois que si la Cour de céans reconnaissait cette notion d'accident, il conviendrait de retenir que l'assuré présentait des lésions préexistantes qui ont été décompensées de manière passagère par l'événement, confirmant ainsi implicitement l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les lésions affectant l'épaule droite du recourant. A cet égard, elle a rappelé que l'intéressé avait repris son activité professionnelle deux mois et demi après cet événement et qu'il n'avait consulté un médecin au Portugal que dix jours plus tard. Sur ce point, il sied de relever que le Dr N._____ admet également que la reprise d'un travail lourd après seulement deux mois et demi à 100 % malgré la présence d'une lésion conséquente de la coiffe des rotateurs pourrait parler en faveur de la préexistence de cette lésion. Au demeurant, et contrairement à ce que prétend le recourant, l'absence d'atrophie musculaire ou de dégénérescence graisseuse constatée par le Dr N._____ ne saurait à elle-seule justifier un rapport de causalité entre les atteintes du recourant et l'événement du 16 décembre 2024.

Dès lors que ni la Dre L._____ ni le Dr N._____ ne se sont prononcés quant à la durée de la décompensation, la Cour de céans n'est pas à même de se prononcer en toute connaissance de cause sur le lien de causalité entre l'accident du 16 décembre 2024 et les troubles du recourant.

10. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder

lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en pleine connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa). Il lui incombera en particulier de solliciter un complément auprès de la Dre L. _____ et du Dr N. _____ afin qu'ils se prononcent sur la durée de la décompensation du recourant.

11. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 6 octobre 2025 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGa).

c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

**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 6 octobre 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Swiss Claims Network (pour B._____),
- 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).

Le greffier :