

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 552 vom 22. August 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__552

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 552 du 22 août 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 552 del 22 agosto 2012

Regeste

LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 al. 2 LAA, 9 al. 2 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.08.2012 Arrêt / 2012 / 552

LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 al. 2 LAA, 9 al. 2 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 34/11 - 75/2012 ZA11.010627 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 22 août 2012

_____ Présidence de Mme Röthenbacher Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Perdrix, assesseur Greffière : Mme Mestre Carvalho *****

Cause pendante entre : H. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée. _____ Art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 OLAA E n f a i t : A. a)

H. _____ (ci-après : l'assuré), ressortissant kosovar né en 1968, a travaillé depuis le 1^{er} octobre 2010 en tant que directeur commercial et chef de chantier pour le compte de l'entreprise O. _____ Construction SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20) auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA). b) Par déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2010, l'employeur précité a annoncé à la CNA que l'assuré s'était déchiré un muscle du bras gauche le 20 octobre 2010, alors qu'il se trouvait occupé à pousser un tuyau d'eau dans une gaine, sur un chantier à [...]. A cette déclaration était joint un certificat médical du 21 octobre 2010 rédigé par le Dr F. _____, de l'Hôpital J. _____, attestant d'une entière incapacité de travail pour la période du 21 octobre au 13 novembre 2010. Le 22 novembre 2010, l'assuré a complété un questionnaire à l'attention de la CNA concernant les circonstances de l'événement du 20 octobre 2010. Il en est ressorti notamment ce qui suit : "[...] 2. A quelle activité ou circonstances attribuez-vous les douleurs? (déroulement exact et description détaillée de l'événement) J'étais occupé à pousser un tuyau d'eau dans une gaine, en forçant avec la main j'ai ressenti une violente douleur au bras. [...] 4. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle? Oui S'est-elle déroulée dans des conditions normales? Oui 5. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, etc.)? Non [...]" Sur le plan médical, l'Hôpital J. _____ a indiqué à la CNA, dans un courrier non daté reçu par cette dernière le 3 décembre 2010, que l'assuré présentait une rupture du tendon bicipital distal gauche avec rétraction. Sous la rubrique « Indications du patient », il était précisé « Effort important en flexion forcée du bras gauche ». Il était en outre signalé que l'intéressé se trouvait dans l'incapacité totale de travailler depuis le 21 octobre 2010, cela pour une durée indéterminée, et qu'une intervention chirurgicale allait être pratiquée. A ce courrier étaient joints deux rapports des 22 et 27 octobre 2010 rédigés respectivement par les Drs

T. _____ et O. _____, du Service de radiologie de l'Hôpital J. _____; le premier compte-rendu constatait l'absence de fracture et d'épanchement intra-articulaire, tandis que le second – consécutif à un ultrason – faisait notamment état d'une désinsertion du tendon du biceps sur la tête du radius, rétracté jusqu'à mi-hauteur de l'avant-bras, avec des mouvements paradoxaux lors de la contraction. Il ressort par ailleurs d'un protocole opératoire non daté des Drs P. _____ et G. _____, du Service d'orthopédie de l'Hôpital J. _____, que le 25 novembre 2010 l'assuré a subi une réinsertion avec deux ancrés de Mitek du tendon du long chef du biceps gauche; par certificat médical du 25 novembre 2010 également, le Dr P. _____ a attesté d'une incapacité de travail de huit semaines à compter de cette date. Par décision du 6 décembre 2010, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurances en relation avec l'événement du 20 octobre 2010. Sur la base des renseignements en sa possession et plus particulièrement du questionnaire rempli par l'assuré le 22 novembre 2010, elle a relevé que les troubles en cause étaient apparus sans qu'un fait spécifique, répondant à la notion juridique de l'accident, en soit à l'origine. Cela étant, elle a retenu que l'intéressé n'avait pas été victime d'un accident, ni d'un événement de type accidentel. Par écrit du 8 décembre 2010, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a allégué que l'incident du 20 octobre 2010 relevait d'un accident de chantier et non d'une maladie. A cet égard, il a exposé que le jour en question, il travaillait sur mandat d'un dénommé N. _____, lorsque, en forçant avec son bras gauche pour pousser un tuyau d'eau dans une gaine, il s'était aidé de son genou pour exercer une forte pression qui avait fait rompre les tendons ou muscles de ce bras. Il avait alors ressenti une violente douleur et avait crié, à la suite de quoi il avait été rejoint par le maître d'ouvrage et son épouse, laquelle avait tenté de le soulager en appliquant un spray et effectuant un bandage. Il a ajouté qu'il avait ensuite consulté un rebouteux à [...], sur les conseils duquel il s'était rendu aux urgences de l'Hôpital J. _____, où les médecins avaient constaté la rupture du tendon musculaire de son bras gauche avant de l'opérer le 25 novembre 2010. Dans un rapport du 16 décembre 2010 à l'attention de la CNA, le Dr P. _____ a posé le diagnostic de rupture du tendon du biceps gauche, tout en précisant que l'assuré s'était tordu le bras gauche en poussant un tuyau lourd et qu'il se trouvait en incapacité de travail à 100% pour une durée de trois mois au minimum. Ce médecin a par ailleurs observé qu'il n'était pas d'accord avec la décision du 6 décembre 2010, considérant pour sa part que l'événement en question était constitutif d'une maladie professionnelle et dès lors du ressort de la CNA. Désormais représenté par son mandataire, l'assuré a complété ses déterminations par acte du 19 décembre 2010, alléguant que l'événement du 20 octobre 2010 relevait indubitablement d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. d, e et – spécialement – f OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202). Le 31 janvier 2011, l'assuré a maintenu son opposition, tout en précisant qu'il était dans l'attente d'un complément d'information médical qui serait ultérieurement transmis à la Caisse. Le 7 février 2011, le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu le diagnostic de rupture du tendon bicapital gauche distal. Il a signalé que dans les faits, il était difficile de rompre un tel tendon en pulsion. Il a par ailleurs fait état d'incohérences médicales, soulignant que la rétractation du tendon vers l'avant-bras était impossible et que la terminologie de « [ré]insertion long chef [b]iceps sur radius » était erronée. c) Par décision sur opposition du 11 février 2011, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. A titre liminaire, elle a observé que dans la mesure où elle ne prétendait pas qu'une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA faisait défaut et qu'elle n'imputait pas le trouble litigieux à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, il n'y avait dès lors

pas lieu de suspendre la procédure dans l'attente du complément d'information médical mentionné par l'intéressé. Cela étant, la Caisse a observé qu'à la lecture de la déclaration d'accident du 11 novembre 2010 et du questionnaire du 22 novembre 2010, force était de conclure que le geste effectué par l'assuré le 20 octobre 2010, alors qu'il était occupé à pousser un tuyau d'eau dans une gaine, ne dépassait pas nettement le cadre habituel des tâches professionnelles auxquelles il était habituellement confronté. Ce constat était d'autant plus vrai que l'intéressé avait non seulement déclaré qu'il ne s'était rien passé d'extraordinaire, mais qu'il avait également admis qu'il s'agissait là d'une activité habituelle, laquelle s'était déroulée dans des conditions normales. La CNA a par ailleurs souligné que ce n'était qu'au stade de la procédure d'opposition que l'assuré avait mentionné pour la première fois s'être servi de son genou pour pousser son bras gauche et avoir de ce fait ressenti une vive douleur. Elle a considéré que le point de savoir si un tel mouvement dépassait nettement le cadre des activités habituelles pouvait rester indécis, dès lors que, selon la jurisprudence, il y avait lieu de donner la préséance aux premières déclarations de l'assuré. Au vu de ces éléments, la Caisse a estimé que la décision de refus de prestations du 6 décembre 2010 devait être confirmée. B. a) Agissant par l'entremise de son conseil, l'assuré a recouru le 16 mars 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation, à la constatation de son droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire des suites de la lésion subie au tendon du biceps gauche, et au renvoi du dossier à la caisse intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il reproche à la CNA de s'en être tenue aux explications formulées dans la déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2010 et le questionnaire du 22 novembre 2010. S'agissant de la déclaration de sinistre, il expose que lorsqu'il a rempli ce document, il pensait que son cas serait pris en charge sans difficulté, raison pour laquelle il ne s'est alors pas étendu sur les événements du 20 octobre 2010, « d'autant que le remplissage des questionnaires n'est pas son point fort ». En ce qui concerne le formulaire du 22 novembre 2010, il explique qu'il a dû limiter les explications apportées sous chiffre 2 par manque de place, et que les réponses aux points 3 à 5 [recte : 3 à 4] indiquent simplement que, le jour de l'incident, il travaillait sur un chantier comme à son habitude, sans circonstances particulières par rapport à la normale, et sans avoir chuté ou glissé. Il ajoute que ce n'est qu'après le refus de prise en charge signifié le 6 décembre 2010 qu'il a réalisé la nécessité de détailler les circonstances de l'événement litigieux, ce qu'il a fait pour la première fois dans son opposition du 8 décembre 2010. Dans ces conditions, il estime que ses déclarations successives ne sont pas contradictoires mais vont dans le sens d'une précision croissante. Cela étant, il allègue que l'incident du 20 octobre 2010 comporte une nature accidentelle – compte tenu, d'une part, de l'appui pris sur son pied et de l'exercice d'une pression excessive au regard du mouvement à opérer, et, d'autre part, de la résistance du tube à introduire dans la gaine – et reproche à l'intimée d'avoir violé l'esprit ainsi que la lettre de l'art. 9 OLAA. A l'appui de ses dires, il produit un ongle de pièces. b) Appelée à se prononcer sur le recours, la CNA en a proposé le rejet par réponse du 10 mai 2011. Pour l'essentiel, elle maintient que, conformément aux premières déclarations du recourant, il y a lieu de retenir que ce dernier a subi une rupture du tendon bicipital en poussant un tuyau à eau dans une gaine, sans traumatisme du bras gauche ou sollicitation du corps plus élevée que la normale et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. Au surplus, la CNA relève que même à admettre que le recourant ait exercé une forte poussée ou pression avec son genou, il reste que ce geste – exécuté normalement et sans intervention d'un phénomène extérieur – ne s'inscrirait

toutefois pas non plus dans le cadre d'une sollicitation du corps plus élevée que la normale et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique, pas plus qu'il ne pourrait être considéré comme soudain, involontaire ou d'une certaine gravité. c) Répliquant le 6 août 2011, le recourant renouvelle ses précédents motifs et conclusions. A titre de mesures d'instruction, il requiert la tenue d'une audience afin de faire entendre des témoins, ainsi que la mise en œuvre d'une inspection locale. Sur le fond, il souligne en particulier que l'événement du 20 octobre 2010 est survenu dans des circonstances spécifiques, invoquant, d'une part, le retour de force du tuyau qu'il tentait de pousser dans une gaine, et, d'autre part, la position inhabituelle et précaire dans laquelle il travaillait, à savoir le pied posé sur un pot de fleurs et le genou servant d'appui au coude. Le recourant se réfère pour le surplus à un rapport rédigé le 4 août 2011 par le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et spécialiste de la colonne vertébrale. Dans son rapport, ce médecin précise notamment que, le 20 octobre 2010, l'assuré cherchait à pousser dans une gaine un tuyau rigide de 10 m de long pour un diamètre de 32 mm, et que pour ce faire, il avait fléchi son genou gauche en posant son pied sur un pot de fleurs d'une hauteur de 35 cm environ, puis appuyé son coude gauche sur ce genou. Après avoir réalisé plusieurs tentatives de poussées du tuyau sans succès, le recourant avait levé son genou gauche pour augmenter la force de poussée de son bras gauche, et, sous l'effet de cette force extérieure, le coude gauche s'était déplié. L'intéressé avait encore forcé avec son genou tout en lâchant le tuyau de la main droite afin d'effectuer un serrage de collier. C'était alors que le tuyau avait exercé une poussée en retour sous l'effet de son élasticité, ce qui avait provoqué une rupture du tendon du biceps gauche. A l'aune de ces éléments, le Dr Z._____ estime que l'incident du 20 octobre 2010 revêt une nature accidentelle, les forces extérieures exercées par le mouvement du genou gauche et le retour de force du tuyau constituant – selon son analyse biomécanique du cas – un facteur extérieur générant un risque accru de lésion du biceps de l'avant-bras. d) Dans sa duplique du 7 septembre 2011, la CNA confirme sa position. Elle relève que le recourant a une nouvelle fois modifié sa version des faits, se référant désormais à un retour de force du tuyau et à une prise d'appui du pied gauche sur un pot de fleurs de 35 cm environ. Elle considère au surplus que cette nouvelle version est sujette à caution. L'intimée écarte en outre l'appréciation du Dr Z._____, soulignant, d'une part, que l'examen des conditions pour admettre ou non l'existence d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident est de nature exclusivement juridique, et observant, d'autre part, qu'au vu des déclarations divergentes de l'assuré quant aux circonstances de l'événement litigieux, il y a lieu de se demander si l'analyse de ce médecin n'est pas d'emblée faussée. Enfin, la CNA préconise de ne pas donner suite aux mesures d'instruction requises par l'intéressé. e) Par écrit du 29 septembre 2011, le recourant maintient sa requête tendant à la tenue d'une audience et à une inspection locale. Il sollicite plus particulièrement l'audition de N._____ et C._____, tous deux domiciliés à la même adresse à [...], ainsi que de B._____, thérapeute indépendante à [...] consultée par l'intéressé suite à l'événement litigieux. f) Une audience d'instruction a été tenue le 27 avril 2012, au cours de laquelle le recourant a été entendu dans ses explications. Celles-ci ont été consignées au procès-verbal, dont on extrait ce qui suit : "Le recourant déclare qu'il entendait pousser un tuyau dans une gaine, étant précisé que ce tuyau avait été déjà introduit en partie par ses ouvriers, mais qu'il avait été insuffisamment enfoncé. Il a voulu enfoncer ce tuyau totalement; il s'est aidé de son genou pour le tenir et il a eu le sentiment d'une sorte de ressort lorsqu'il poussait le tuyau avec les deux mains et il a senti une douleur au bras gauche. Il poussait le tuyau à la

verticale. Il précise encore que son genou était sous son coude et qu'il soutenait celui-ci. Sur interpellation de son conseil, le recourant affirme que le tuyau était en plastic dur mais qu'il était flexible et que de ce fait il a pu y avoir un mouvement de retour; pour pouvoir soutenir son genou qui soutenait lui-même son bras, il a dû poser son pied sur un bac. Le recourant était le patron de l'entreprise et travaillait régulièrement sur les chantiers. Mettre un tuyau dans une gaine est quelque chose de courant, ce qu'il faisait lui-même régulièrement. [...]

La pièce n° 7 de la SUVA [questionnaire du 22 novembre 2010] est soumise au recourant, qui indique que ce n'est pas son écriture mais celle de son employé de bureau. Le recourant indique qu'il n'a pas fait attention à ce qu'il signait." Lors de cette audience, il a par ailleurs été procédé à l'audition du témoin N._____. A cette occasion, ce dernier a produit un lot de quatre photographies du chantier sur lequel le recourant travaillait le 20 octobre 2010. Pour le reste, il s'est exprimé comme suit : "[...] J'indique [...] que j'étais[s] près du recourant lorsque l'événement s'est produit. Le recourant était occupé à enfoncer le tuyau figurant sur la photo n° 4 dans le robinet de la fontaine; il avait son genou posé sur le rebord et avait une pince dans la main droite; il enfonçait le tuyau avec la main gauche. Le tuyau ne s'est pas emboîté et le bras a fait un mouvement. J'ai entendu un bruit bizarre provenant du bras. Sur interpellation de Me Carré, je précise que le recourant et son équipe avaient travaillé plusieurs mois sur ma terrasse. Le recourant participait physiquement aux travaux. J'étais impressionné par la force qu'il avait. Après l'événement, le recourant s'est accroupi et a été évacué. Sur interpellation de la SUVA, j'étais à environ 2 m 50 du lieu de l'événement." Par acte du 14 mai 2012, le recourant réitère son argumentation, insistant notamment sur le fait que l'événement du 20 octobre 2010 n'est pas survenu à la suite d'un geste de la vie quotidienne, ni d'un geste usuellement pratiqué dans l'exercice de son activité professionnelle. Dans ses déterminations du 14 mai 2012, l'intimée confirme sa position. Elle considère plus particulièrement qu'il y a lieu de privilégier les premières déclarations du recourant, et observe que ce dernier a du reste corroboré qu'il travaillait régulièrement sur les chantiers et que mettre un tuyau dans une gaine était quelque chose de courant qu'il faisait régulièrement, si bien que de ce fait, l'événement du 20 octobre 2010 ne saurait être considéré comme une sollicitation du corps dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. Par ailleurs, la CNA émet certaines réserves quant au témoignage de N._____, celui-ci ayant de toute évidence noué une « relation de confiance et certainement d'amitié » avec le recourant, lequel travaillait depuis plusieurs mois sur mandat du prénommé lors de l'incident litigieux. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la

validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Est litigieuse en l'occurrence la prise en charge par la caisse intimée des suites de l'événement du 20 octobre 2010, singulièrement la question de savoir si la rupture du tendon bicipital distal gauche subie par le recourant à cette occasion est constitutive d'une lésion assimilée à un accident. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). b) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et 116 V 145 consid. 2b). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_696/2007 du 27 octobre 2006 c. 4.2 et les références). La jurisprudence 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 présentant une certaine importance – fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1). 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. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du

point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant que celle-ci présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. La notion de cause extérieure suppose donc qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2. p. 470; TF 8C_537/2011 précité, loc. cit.). A noter encore que les mouvements habituels effectués dans le cadre de l'activité professionnelle doivent être considéré comme des gestes de la vie courante et non pas comme des événements assimilés à un accident, la condition du risque accru de lésion ne pouvant pas être admise en pareilles circonstances (cf. ATF 129 V 466 consid. 4.3; cf. TFA U 94/03 du 31 octobre 2003 consid. 3.3 et U 76/03 du 15 avril 2004 consid. 6.3). c) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 6.1; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). 4. Dans le cadre de la présente procédure, il n'est pas allégué – ni a fortiori démontré – que l'événement du 20 octobre 2010 relèverait d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. De fait, tant le recourant que la CNA admettent que la rupture du tendon bicipital distal gauche que le recourant a subie le 20 octobre 2010 – et qui a nécessité une intervention chirurgicale le 25 novembre suivant – entre dans la notion de lésion assimilée à un accident au sens des art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA. Est en revanche litigieuse la question de l'existence d'un facteur dommageable extérieur, condition sine qua non à la prise en charge d'une telle lésion par l'assurance-accidents. a) S'agissant du déroulement de l'événement survenu le 20 octobre 2010, on rappellera qu'aux termes de la déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2010, l'assuré s'est dans un premier temps limité à indiquer qu'il s'était déchiré un muscle du bras gauche en poussant un tuyau d'eau dans une gaine, sur un chantier à [...]. A teneur du questionnaire de la CNA rempli le 22 novembre 2010, l'intéressé a précisé qu'il avait ressenti une violente douleur au bras en forçant avec sa main alors qu'il cherchait à pousser un tuyau d'eau dans une gaine; il a également indiqué qu'il s'agissait là pour lui d'une activité habituelle, laquelle s'était déroulée dans des conditions normales, sans intervention d'un facteur particulier tel qu'une chute ou une glissade. Par la suite, après réception de la décision de refus de prestations de la CNA du 6 décembre 2010, l'assuré a fait valoir, dans ses objections du 8 décembre 2010, qu'il s'était blessé en servant de son genou pour exercer une pression sur son bras gauche afin de pousser le tuyau d'eau dans la gaine. Il s'en est tenu à cette version dans son recours du 16 mars 2011, tout en invoquant également à la résistance du tuyau qu'il tentait de pousser dans la gaine. Enfin, à l'appui de

sa réplique du 6 août 2011, il a soutenu que lors de l'événement du 20 octobre 2010, il travaillait dans une position inhabituelle, dans la mesure où il avait posé son pied sur un pot de fleurs afin de soutenir son bras, et que le tuyau qu'il tentait de pousser dans la gaine avait de surcroît effectué un mouvement de ressort – propos qu'il a pour l'essentiel confirmés à l'audience du 27 avril 2012. Se fondant sur la version des faits initialement exposée dans la déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2010 et le questionnaire du 22 novembre 2010, la CNA retient que l'assuré s'est blessé au biceps gauche en poussant un tuyau d'eau dans une gaine, qu'il s'agissait là d'une activité habituelle pour l'intéressé, et que celui-ci l'a exécutée dans des conditions normales, sans intervention d'un facteur particulier. De l'avis du recourant, cette première version doit être écartée au profit des explications – plus détaillées – fournies ultérieurement. En effet, l'assuré fait valoir qu'il s'est initialement contenté d'exposer succinctement les circonstances de l'événement litigieux, et qu'il n'a apporté des précisions que lorsqu'il a réalisé le poids de ses déclarations, suite à la décision de refus de prestations du 6 décembre 2010. Plus particulièrement, l'intéressé justifie le caractère concis de la déclaration de sinistre LAA au motif qu'il ne faisait alors aucun doute pour lui que son cas serait pris en charge par la CNA. Quant au questionnaire du 22 novembre 2010, le recourant fait valoir que ce document n'a pas été rempli par ses soins mais par un autre employé – compte tenu notamment de ses lacunes de français (cf. déterminations de l'assuré du 14 mai 2012 p. 4) – et qu'il n'a pas été possible d'apporter davantage de détails par manque de place. La Cour de céans ne saurait se rallier à l'opinion du recourant. Quoi que ce dernier en dise, les certitudes qu'il pensait pouvoir entretenir à l'égard de sa prise en charge sous l'angle de la LAA ne l'excusaient pas de signaler clairement les circonstances de l'événement litigieux lors de l'annonce effectuée le 11 novembre 2010. En tout état de cause, le recourant a eu tout le loisir de préciser les circonstances de l'incident du 20 octobre 2010 dans le cadre du questionnaire ultérieurement soumis par la CNA. Or, ce questionnaire comporte une version des faits en substance similaire à celle évoquée dans la déclaration de sinistre. Si des circonstances particulières – telles que le fait d'avoir appuyé le coude sur le genou, d'avoir été confronté à un tuyau rénitent, d'avoir posé le pied sur un pot de fleurs ou encore d'avoir été surpris par un mouvement de ressort du tuyau manipulé, comme le recourant l'a prétendu par la suite – étaient survenues lors de l'événement du 20 octobre 2010, force est d'admettre que l'intéressé n'aurait pas manqué de le signaler à ce moment-là, soit avant de connaître les conséquences juridiques de ses déclarations (cf. dans le même sens TF 8C_568/2011 du 4 mai 2012 consid. 5.2); il n'aurait en tous les cas pas attendu près de deux mois (s'agissant de l'utilisation de son genou), respectivement cinq et dix mois (concernant, d'une part, la résistance du tuyau en question, et, d'autre part, l'appui sur un pot de fleurs et le mouvement de ressort du tuyau) pour en faire état. Au surplus, on notera que le fait que le questionnaire du 22 novembre 2010 ait prétendument été rempli par un tiers sur instructions de l'assuré et que celui-ci l'ait signé sans prêter attention à son contenu (cf. notamment procès-verbal de l'audience du 27 avril 2012, let. B.e supra) – allégations qui ne sont du reste nullement établies – ne saurait être déterminant, dès lors qu'il incombait malgré tout à l'intéressé de vérifier l'exactitude des réponses formulées et, le cas échéant, d'apporter des précisions ou des adjonctions au besoin sur une feuille annexe. Le recourant ne saurait par ailleurs tirer argument du témoignage de N._____. En effet, interrogé à l'audience du 27 avril 2012, le prénommé a exposé que, le 20 octobre 2010, l'assuré « était occupé à enfoncer le tuyau [...] dans le robinet de la fontaine; il avait son genou posé sur le rebord et avait une pince dans la main droite; il enfonçait le tuyau avec la main gauche. Le tuyau ne s'est pas emboîté

et le bras a fait un mouvement. J'ai entendu un bruit bizarre provenant du bras » (cf. procès-verbal d'audition de N. _____ du 27 avril 2012). Outre que le témoin s'est référé à une prise d'appui du genou sur le rebord d'une fontaine, alors même que l'assuré a signalé pour sa part avoir posé le pied sur un pot de fleurs, respectivement un bac, il apparaît surtout que N. _____ n'a nullement indiqué que le recourant aurait poussé son bras gauche avec son genou, pas plus qu'il n'a fait mention d'un soi-disant mouvement de ressort du tuyau en question. La version des faits décrite par le témoin ne confirme donc en rien les thèses successivement avancées par le recourant après la décision de refus de prestations du 6 décembre 2010. On notera du reste que le déroulement de l'incident tel que relaté par N. _____ n'est pas confirmé par les pièces au dossier. En soi, ce témoignage ne comporte donc aucun élément justifiant de ne pas se fier aux premières déclarations du recourant. En définitive, attendu que les déclarations du recourant figurant dans la déclaration de sinistre LAA du 11 novembre 2010 et dans le questionnaire du 22 novembre 2010 ne concordent pas avec celles données postérieurement au refus de la CNA de prendre en charge l'événement du 20 octobre 2010, la règle de preuve énoncée au considérant 3c ci-avant commande de s'en tenir à la première version de l'assuré (cf. dans le même sens TF 8C_568/2011 précité loc. cit.). b) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de se fonder sur les premières déclarations du recourant pour retenir que, lors de l'incident du 20 octobre 2010, l'intéressé, alors âgé de 42, s'est rompu le tendon bicipital distal gauche en poussant un tuyau d'eau dans une gaine. Selon ses dires, il s'agissait d'une opération qu'il avait l'habitude de pratiquer dans le cadre de son travail (cf. questionnaire du 22 novembre 2010 ch. 4 et procès-verbal de l'audience du 27 avril 2012). De plus, le 20 octobre 2010, cette activité se déroulait dans des conditions normales et l'assuré n'a pas été confronté à des circonstances particulières telles qu'une chute ou une glissade (cf. questionnaire du 22 novembre 2010 ch. 4 et 5). Au demeurant, à teneur du témoignage de N. _____, il apparaît également qu'aucun facteur spécifique n'est venu troubler le recourant alors qu'il tentait de pousser le tuyau d'eau dans la gaine. Dans ces conditions, force est d'admettre que pour un assuré dans la force de l'âge occupé à une activité usuelle et fréquente dans le cadre professionnel, le fait de pousser un tuyau d'eau dans une gaine ne constitue pas une sollicitation plus élevée que la normale et ne comporte, dès lors, aucun risque accru de lésion (cf. consid. 3b supra). Il s'ensuit que le critère du facteur dommageable extérieur n'est pas rempli en l'occurrence. Par conséquent, en l'absence de cause extérieure, il s'impose de retenir que la lésion subie par le recourant le 20 octobre 2010 n'est pas constitutive d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du cas. A noter, pour le surplus, qu'il n'y a pas lieu de s'attarder sur l'avis du Dr P. _____ selon lequel l'événement du 20 octobre 2010 relèverait d'une maladie professionnelle (cf. rapport du 16 décembre 2010), attendu qu'il n'appartient pas au médecin de qualifier juridiquement un événement sous l'angle du risque assuré selon la LAA (cf. TF 8C_226/2010 du 9 novembre 2010 consid. 5). Pour le même motif, on ne saurait tenir compte de l'appréciation du Dr Z. _____, pour lequel l'incident litigieux serait d'origine accidentelle et aurait plus particulièrement été provoqué par un facteur dommageable extérieur (cf. rapport du 4 août 2011); au reste, l'opinion de ce médecin est d'autant moins pertinente que son analyse repose sur la version des faits invoquée par le recourant à l'appui de sa réplique du 6 août 2011 et écartée dans le cadre de la présente procédure (cf. consid. 4a supra). c) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant (à savoir l'audition de C. _____ et

B. _____, et la mise en œuvre d'une inspection locale). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. 5. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. b) Le présent arrêt est rendu sans frais, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 16 mars 2011 par H. _____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 11 février 2011 par 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. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Olivier Carré (pour le recourant), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.