

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 282 vom 20. Mai 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2014\\_\\_282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__282)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 282 du 20 mai 2014

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 282 del 20 maggio 2014

### Regeste

ACCIDENT, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE | 6 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 20.05.2014 Arrêt / 2014 / 282

ACCIDENT, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE | 6 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 83/13 - 51/2014 ZA13.036719 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 20 mai 2014

\_\_\_\_\_ Présidence de M. Merz Juges : M. Métral et M. Berthoud, assesseur Greffier : Mme Parel \*\*\*\*\* Cause pendante entre : X. \_\_\_\_\_, à Penthaz, recourant, représenté par Me Frédéric Borel, avocat auprès de AXA-ARAG, Protection juridique, à Zurich, et M. \_\_\_\_\_ COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 6 LAA; 4 LPGA; 9 al. 2 OLAA E n f a i t : A. X. \_\_\_\_\_, né en 1983 (ci-après : l'assuré ou le recourant), travaille en qualité d'agent de sécurité pour la société G. \_\_\_\_\_. A ce titre, il est assuré à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la M. \_\_\_\_\_ ou l'intimée). Selon une déclaration de sinistre établie le 25 janvier 2013 par son employeur, le 17 janvier précédent, alors qu'il pratiquait du jiu-jitsu (resp. ju-jitsu, jujutsu ou jujitsu), l'assuré a été blessé à la "nuque/.../déchirure musculaire". Des radiographies ont été effectuées et le port d'une minerve prescrit. Le déroulement des faits est décrit comme suit : "Pendant un entraînement de jujitsu, à l'occasion d'une prise réalisée par un partenaire, l'assuré a été plaqué violemment au sol." Le certificat médical établi le 18 janvier 2013 par le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin à l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_, indique une incapacité de travail à 100 % pour cause d'accident jusqu'au 25 janvier 2013. En définitive, selon le Dr B. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_ qui a signé la feuille accident LAA le 29 janvier 2013, le traitement médical a pris fin le 29 janvier 2013. L'incapacité totale de travail de l'assuré s'est poursuivie jusqu'au 13 février 2013, étant précisé que l'activité professionnelle a pu être reprise dès le lendemain 14 février 2013 à 100 %. Le 1 er février 2013, répondant au questionnaire de la M. \_\_\_\_\_ intitulé "Questionnaire notion d'accident – avec ITT", l'assuré a expliqué qu'il avait subi des lésions corporelles à l'occasion d'un entraînement de jiu-jitsu en effectuant "de très mauvais mouvements lors d'un exercice". Il a ressenti les premières douleurs environ dix minutes après car il était "encore chaud". A la question de savoir si les douleurs sont apparues alors qu'il portait une charge, l'assuré a répondu qu'il

n'arrivait même pas à boutonner son pantalon. Aux questions de déterminer s'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle, si cette dernière s'était déroulée dans des conditions normales et s'il s'était produit quelque chose d'anormal (coup, chute, glissade etc.) et, dans l'affirmative, en en faisant une description exacte, l'assuré a répondu : "oui, je travaillais cet exercice depuis environ 1 année. Sauf que cette fois, ma tête est restée du mauvais côté et tout le poids de mon corps s'est appuyé sur mes cervicales". Aux questions de savoir s'il était de nouveau capable de travailler et si le traitement était terminé, l'assuré a répondu par la négative, en précisant qu'une reprise de travail était en principe prévue pour le 15 février 2013. Selon le certificat médical établi par le Dr R. \_\_\_\_\_ de la Polyclinique de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_, expédié à la M. \_\_\_\_\_ le 15 février 2013, l'assuré a été pris en charge pour des soins le 18 janvier 2013 à 9h30. Le déroulement de l'incident est ainsi décrit : "faux mouvement cervical lors d'un cours de jiu-jitsu", le diagnostic provisoire est une contusion cervicale, avec la précision que les constatations radiologiques n'ont pas révélé de fracture cervicale. Il est également indiqué que l'assuré présente des douleurs musculaires persistantes ainsi que des douleurs à la colonne cervicale et qu'il n'a par le passé jamais souffert d'atteinte similaire à sa santé. Le traitement entrepris a consisté en une médication antalgique, un arrêt de travail (repos), le port d'une minerve et des séances de physiothérapie "de détente". Par décision du 22 mars 2013, la M. \_\_\_\_\_ a décliné toute intervention au titre d'assureur accidents et a transmis la cause à la caisse maladie de l'assuré. Elle indiquait considérer que des explications de l'assuré il ressortait qu'il avait fait un faux mouvement lors de l'exécution d'une prise de jiu-jitsu, que sa blessure ne pouvait par conséquent pas être imputée à une cause extérieure extraordinaire, de sorte qu'on ne pouvait considérer que la lésion subie était consécutive à un accident, ni qu'elle était assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par écriture de son mandataire O. \_\_\_\_\_ du 3 mai 2013, l'assuré a formé opposition à la décision du 22 mars précédent. Il a fait valoir que le fait d'effectuer un faux mouvement pendant un entraînement de jiu-jitsu remplissait l'exigence de la cause extérieure extraordinaire et a requis l'annulation de la décision. Par courrier électronique du 25 juin 2013 adressé à la M. \_\_\_\_\_, le mandataire de l'assuré a confirmé l'opposition en faisant valoir que, contrairement à ce que retenait la décision, "un mouvement mal coordonné" s'était produit. Il a requis de l'intimée qu'elle procède à l'indemnisation de son mandant. Etait joint à ce courriel un questionnaire intitulé "notion d'accident" auquel l'assuré avait répondu le 11 juin 2013. Celui-ci y décrivait l'enchaînement de l'exercice ayant conduit à la blessure subie au niveau de la nuque comme suit : "Nous faisons du combat au sol. J'étais sur le dos, mon adversaire sur les genoux en face de moi. Je lui ai pris son bras gauche pour lui faire une prise avec mes jambes. Mon adversaire s'est levé. Je me suis retrouvé à la verticale à cause de son mouvement. Et mon adversaire a poussé mon buste contre l'arrière. [dessin] Le fait que l'adversaire s'est levé durant le combat, cela reste un accident. Ce n'est pas un geste autorisé dans ce genre de combat. Avec la vitesse du mouvement je n'avais aucune emprise. Le mouvement et la poussée est occasionné par mon adversaire." Par décision sur opposition du 27 juin 2013, la M. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision en retenant notamment ce qui suit : 2.2 "Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort" (art. 4 LPGA du 06.10.00). [...] Il en ressort que le facteur extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Peu importe que le facteur extérieur ait, le cas échéant, entraîné des conséquences graves ou inattendues. Ce facteur est à considérer

comme exceptionnel ou 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 3 . Si une lésion se produit lors d'efforts et que ceux-ci n'excèdent pas — comme dans le cas particulier — la norme de ceux de la vie quotidienne de l'intéressé, professionnelle et privée, il ne s'agit pas d'un accident 4 . Lors de lésions subies dans le cadre d'un sport par un assuré s'y adonnant plus ou moins régulièrement, professionnellement ou, comme ici, à titre privé, on prendra comme point de comparaison l'ensemble des personnes de la même catégorie se livrant à la même activité pour déterminer si l'événement présente un caractère exceptionnel, et ce n'est que dans ce cas qu'il pourra être, toutes autres conditions réalisées, considéré comme un accident 5 . Dans cet arrêt, où il était question d'un joueur de football qui avait stoppé brusquement dans une phase de jeu et pivoté sur sa jambe droite, le TFA a considéré qu'un tel mouvement était courant dans un tel sport, qu'il ne s'agissait pas d'un événement inhabituel et que par conséquent une lésion survenant dans ces circonstances n'était pas à considérer comme accidentelle 6 . Dans un arrêt du tribunal des assurances du Canton de Vaud 7 relatif à un événement survenu lors d'un match de basket, il a également été jugé que si une lésion se produit à la suite d'un mouvement normal en soi dans ce genre de sport, celle-ci n'est pas due à un facteur extérieur extraordinaire : un arrêt brusque pour changer de direction en raison de la présence d'un adversaire devant le joueur ne sort pas des circonstances habituelles de ce genre de sport. Concernant la pratique du handball, le TFA a considéré que les gestes forcés, les déséquilibres, voire des légers contacts [avec] un adversaire font partie du déroulement normal du jeu, de sorte qu'il ne constituent pas un facteur extérieur extraordinaire 8 . Dans le cas de douleurs dorsales après un smash au volley-ball avec une position dorsale en arrière. En raison de la position dorsale en arrière, atterrissage abrupt sur les pieds sans freinage; puis en raison de la vive douleur au dos, le joueur, avec le haut du corps droit en avant, se laisse tomber sur les genoux (contusion au genou et coup à la nuque). Dans le cadre du volley-ball, il est normal qu'une passe arrive de manière imprécise ou que le saut du joueur ne soit pas optimal. Dans ces cas comme dans les passes offensives de l'adversaire, les balles doivent être réceptionnées régulièrement avec des mouvements corporels inhabituels ou dans une position "en plongeon". Ces situations de mouvements sont aussi entraînées. Réceptionner des balles en position dorsale tendue avec un atterrissage subséquent dans cette position arrive fréquemment au volley. Ce genre de mouvements entre dans le cadre ordinaire du volley, peu importe s'il s'agit d'un joueur amateur ou professionnel. Le fait de tomber sur les genoux après l'atterrissage ne peut être considéré comme un mouvement non programmé 9 . Dans le même ordre d'idée, une chute survenue lors d'entraînements de self-défense n'est pas un accident, étant donné que les chutes au sol font partie intégrante du déroulement habituel de ce genre d'activité sportive 10 . Enfin, et en ce qui concerne plus particulièrement le jiu-jitsu, ne constitue pas un accident le fait que lors d'un combat au sol, l'assuré soit passé sous son partenaire et tente de le pousser vers le haut pour se libérer. Lors de l'exécution de ce mouvement, la tête bascule fortement en avant ce qui entraîne une pression sur la nuque et une distorsion 11 . N'est pas non plus un accident le fait, lors d'une roulade en arrière, de l'entreprendre non sur l'épaule, mais sur la nuque, ce qui entraîne un syndrome cervical 12 .

2.3 Compte tenu de ces principes, même si l'adversaire n'a pas forcément eu le comportement qu'attendait l'assuré, la chose reste dans les limites des aléas normalement inhérents à la pratique de tout sport dit de combat, et ne saurait constituer un accident.

2.4 Selon l'art. 9.2 OLAA, «Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes

dégénératifs les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a) les fractures; b) les déboîtements d'articulation; c) les déchirures du ménisque; d) les déchirures de muscles; e) les élongations de muscles; J) les déchirures de tendons; g) les lésions de ligaments; h) les lésions du tympan». Aucune des lésions de la liste de l'art. 9.2 OLAA n'étant ainsi à retenir ici, le cas ne constituait pas non plus une lésion assimilée à un accident. 3 ATF 116V 136 consid. 3h, ATF 112V 202 consid. 1, RAMA 1988 no U 36 p. 45 consid. 3a, 1987 no U 25 p. 374 consid. 2b, 1986 no K 685 p. 300 consid. 2b. Pour le surplus, et notamment la jurisprudence plus ancienne, voir Ghélew, Ramelet et Ritter, op. cit. [réd. : Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, 1992], p. 46 – 49. 4 ATFA 1943 p. 69, RAMA 1991 no K. 855 p. 15 consid. 3a, ATF 116 V 136 consid. 3c, RAMA 1991 no U 122 p.143 consid. 3 c. 5 ATFA non publié 29.03.72 cause [...]. 6 Dans le même sens, et sur le même sujet, voir l'ATFA non publié du 19.02.65 cause [...]. 7 TCA VD 01.04. [...] / CNA. 8 ATF 26.03.08 (8C\_272/2008), consid. 3. 9 ATFA 10.05.04 [...] / [...] (U 199/03), consid. 3 et les références. 10 Arrêts du TCA NW 30.04.91 [...] / [...] et du TCA BE 28.10.92 [...] / [...]. 11 ATFA 10.01.2003 F. / SUVA (U 385/01). 12 ATF 09.07.2010 R./Zürich (8C1\_189/2010). " B. Par acte de son nouveau conseil, Me Frédéric Borel, avocat auprès de AXA-ARAG Protection juridique, du 23 août 2013, X. \_\_\_\_\_ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud (CASSO) en concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 27 juin 2013, "le caractère accidentel de l'événement survenu le 17 janvier 2013 étant reconnu". Il fait valoir qu'aussi bien l'intimée que le précédent mandataire n'ont pas instruit suffisamment le dossier et ne se sont même pas préoccupés de connaître le diagnostic médical résultant de l'événement du 17 janvier 2013 (lésions suite à un entraînement de jiu-jitsu, commises par l'autre combattant, dans le cadre d'un non-respect des règles de ce sport). Le recourant relève que les médecins de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_ avaient parlé lors des examens médicaux post-accident d'une déchirure de muscle, en tous les cas d'une élongation de muscle, et que ces deux affections sont mentionnées dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA. Précisant qu'il n'a pas de médecin traitant et qu'hormis les médecins qui l'ont reçu à la policlinique quelques heures après l'événement et qui n'ont posé qu'un diagnostic provisoire, il ne dispose pas de pièces médicales qui auraient résulté d'un suivi et qui pourraient orienter sur le diagnostic, il requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre judiciaire, la mission de l'expert étant de poser le diagnostic afin de déterminer s'il entre dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA. Enfin, par surabondance, il soutient que les éléments constitutifs de l'accident sont réunis comme l'explique le schéma des événements reproduit en page 4 de la décision litigieuse (qui correspond à la reproduction du document établi le 11 juin par l'assuré), à savoir que c'est un geste imprévu, extraordinaire, non autorisé dans le cadre de ce type de combat, qui a causé l'accident (soit le fait que l'adversaire se soit levé, avec l'enchaînement des circonstances imputables à ce geste non autorisé). Selon le recourant, la condition de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est ainsi remplie, puisqu'on est sorti du cadre d'un enchaînement ordinaire de mouvement sportifs inhérents à ce sport-là. Dans sa réponse du 13 septembre 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle maintient que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire n'est pas avérée et que l'on ne saurait dès lors considérer l'événement du 17 janvier 2013 comme un accident. En ce qui concerne l'argumentation du recourant relative à une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, elle soutient que, faute d'autres éléments médicaux à disposition au dossier, elle était fondée à se baser sur le diagnostic provisoire

retenu par les médecins de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_, à savoir une torsion cervicale, qui n'est pas mentionnée dans la liste exhaustive de la disposition légale précitée. Elle déclare en outre s'opposer à la requête d'expertise judiciaire requise, en faisant valoir que, plus de 8 mois après l'incident, une telle expertise ne permettrait pas de poser un diagnostic suffisamment probant. Dans le délai prolongé, le recourant a répliqué par écriture du 4 novembre 2013, en indiquant qu'il confirmait sa requête d'expertise judiciaire et qu'à ce stade, il n'avait rien à ajouter au recours. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident]; RS 832.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 al. 1 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, compte tenu des fêtes estivales, le recours a été déposé en temps utile contre la décision sur opposition (art. 38 al. 4 let. b LPGA). Dans ses conclusions, le recourant demande que soit reconnu le caractère accidentel de l'événement du 17 janvier 2013, ce qui pourrait être compris comme une conclusion en constatation de droit, laquelle est en principe subsidiaire à une conclusion formatrice de droit. Toutefois, dans la mesure où il requiert l'annulation de la décision entreprise, on comprend que le recourant demande que l'intimée prenne en charge les conséquences financières de l'événement du 17 janvier 2013 (frais de traitement, indemnités journalières etc.). Vu le principe de la simplicité de la procédure posé à l'art. 61 let. a LPGA, il y a donc lieu d'interpréter son recours et ses conclusions dans ce sens. Le recours respecte 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 dans la composition ordinaire à trois juges (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 1 et 4 LPA-VD). 2. Est tout d'abord litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'événement du 17 janvier 2013 constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA, en particulier si l'atteinte subie par le recourant est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend 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). Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées; TF 8C\_726/2009 arrêt du 30 avril 2010 consid. 3). Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2<sup>ème</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 66 p. 859). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne

pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues (ATF 134 V 72, c. 4.3.1; 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C\_234/2008 arrêt du 31 mars 2009 consid. 3.1; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, op. cit., n° 71 p. 860). Le facteur extérieur 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a et les références citées). 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 (ATF 130 V 117 consid. 2.1; TF 8C\_995/2010 arrêt du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur («mouvement non programmé», Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 74 p. 861 s.). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – l'interaction entre le corps et l'environnement – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Avec l'intimée, il faut relever que, lors de la pratique d'un sport par un assuré s'y adonnant plus ou moins régulièrement, professionnellement ou à titre privé, on prendra comme point de comparaison l'ensemble des personnes de la même catégorie se livrant à la même activité pour déterminer si l'événement présente un caractère exceptionnel, et ce n'est que dans ce cas qu'il pourra être, toutes autres conditions réalisées, considéré comme un accident. Pour qu'un événement survenu dans le cadre de la pratique d'un sport puisse être considéré comme accidentel, il faut que se soit produit un incident particulier ("besonderes Vorkommnis"), non programmé (ATF 130 V 117 et les références citées; cf. également la jurisprudence citée sur ce point par l'intimée dans la décision sur opposition; cf. ci-dessus let. A in fine). 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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\_ 513/2011 arrêt du 22 mai 2012 consid. 5.2 et les références). c) En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie par l'employeur le 25 janvier 2013 indique que le recourant a été violemment plaqué au sol par un adversaire lors d'un entraînement de jiu-jitsu, qui regroupe des techniques de combat, respectivement de self-défense. Aucune circonstance particulière n'est indiquée. De même, lorsqu'il a rempli le questionnaire à l'attention de l'assureur-accident le 1<sup>er</sup> février 2013, l'assuré a déclaré que l'événement s'était produit alors qu'il effectuait de "très mauvais mouvements" lors d'un exercice de jiu-jitsu. En réponse aux questions qui lui étaient posées s'agissant de savoir si cette activité lui était habituelle, si elle s'était déroulée dans des circonstances particulières et si quelque chose d'anormal (coup, chute, glissade etc.) s'était passé, l'assuré a précisé qu'il entraînait cet exercice depuis environ une année, mais que "cette fois-ci", sa tête était "restée du mauvais côté" et que tout le poids de son corps s'était appuyé sur ses cervicales. Il a ajouté avoir ressenti des douleurs environ dix minutes après l'incident parce qu'il était "encore chaud". Ultérieurement, après que l'intimée lui a refusé les prestations d'assurance demandées par décision du 22 mars 2013, dans le cadre de la procédure d'opposition, le recourant a produit un questionnaire de son mandataire de l'époque, dans lequel il exposait que c'était son adversaire qui avait provoqué l'accident en commettant une faute, soit en se levant dans un exercice de combat au sol durant lequel un tel geste n'est pas autorisé. Il précisait qu'il s'était alors retrouvé à la verticale, sans possibilité de prise, alors que son adversaire appuyait sur son buste contre l'arrière. Cela étant, il apparaît que les déclarations du recourant sont partiellement contradictoires, dès lors que, dans un premier temps (questionnaire du 1<sup>er</sup> février 2013; pièce 8 du bordereau de l'intimée), il ne fait pas état d'événement particulier susceptible d'avoir entraîné les douleurs ressenties à la nuque quelques dix minutes après la fin d'un exercice de jiu-jitsu qu'il entraînait depuis environ une année, mais seulement de "très mauvais mouvements", alors que, plus tard – après qu'il a eu connaissance de la décision de refus de l'intimée et se trouve représenté par un mandataire – il expose avoir été victime d'un geste non autorisé de son adversaire (se relever) lors de cette prise, mouvement qui l'a fait se retrouver en position verticale, sans prise, alors que l'adversaire appuyait sur son buste contre l'arrière. Dans ces circonstances, il convient de se référer aux premières déclarations de l'assuré, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus. Il ressort de celles-ci que le recourant a fait de "mauvais mouvements" lors d'un exercice de jiu-jitsu, sans que rien de particulier ne se soit passé si ce n'est que sa tête s'est retrouvée du mauvais côté et que le poids de son corps avait appuyé sur ses cervicales. Si ce dernier point (fait que sa tête se soit retrouvée "du mauvais côté" alors que son corps appuyait sur ses cervicales) était dû à un geste non autorisé de son adversaire, le recourant aurait dû le mentionner dans le questionnaire du 1<sup>er</sup> février 2013. Ce qu'il n'a pas fait. D'ailleurs, la description de l'événement dans la déclaration de sinistre du 25 janvier 2013 n'est pas en contradiction avec le déroulement relaté dans dit questionnaire puisqu'il est indiqué que l'assuré a été violemment plaqué à terre par son adversaire lors d'une prise. Un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle d'un sport tel que le jiu-jitsu, de sorte qu'on ne saurait considérer, eu égard à la jurisprudence citée par l'intimée au considérant 2.2 de sa décision sur opposition, qu'une cause extérieure extraordinaire est à l'origine de la lésion subie par le recourant. Cela étant, c'est avec raison que l'intimée a nié l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGa dans le cas particulier (cf. ATF 134 V 72 consid. 4.3.2.1; CASSO, AA 90/11 – 98/2012, arrêt du 19 octobre 2012, consid. 2). 3. Il reste cependant à examiner si, comme le soutient le recourant, la blessure subie lors de l'événement du 17 janvier 2013 entre dans

l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) qui pourrait, le cas échéant, donner lieu à indemnisation de la part de l'intimée. a) 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. 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 LPG). 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). Dès lors, 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 puisse être admise (TF 8C\_696/2007 arrêt du 27 octobre 2006 c. 4.2 et les références). 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; 123 V 43; TF 8C\_537/2011 arrêt du 28 février 2012 consid. 3.1). 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). b) En l'occurrence, vu le déroulement des faits découlant des explications de l'assuré dans le

questionnaire du 1<sup>er</sup> février 2013, soit le fait que sa tête se soit retrouvée brusquement "du mauvais côté" lors d'un exercice de jiu-jitsu avec un adversaire et que le poids de son corps ait ainsi reposé sur ses cervicales, il y a lieu de considérer l'existence d'un facteur extérieur comme établi au sens de la jurisprudence rappelée au considérant 3a ci-dessus. c) Ce seul élément ne permet toutefois pas de conclure à l'existence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. La nature de la lésion subie par le recourant est litigieuse : l'intimée soutient qu'il s'agit d'une contorsion cervicale, ainsi qu'il est indiqué à titre de diagnostic provisoire dans le certificat médical établi le 15 février 2013 par le Dr R. \_\_\_\_\_ de la Polyclinique de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_. Pour sa part le recourant allègue que les médecins lui ont parlé d'une déchirure ou du moins d'une élongation musculaire et requiert, faute de disposer de documents médicaux certifiant ses dires, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Or, l'intimée s'oppose à une telle mesure d'instruction en faisant valoir dans sa réponse du 13 septembre 2013 que, plus de 8 mois après les faits, elle ne permettrait pas de poser un diagnostic suffisamment probant. La mention d'une déchirure musculaire figure dans la déclaration de sinistre établie par l'employeur du recourant le 25 janvier 2013. De plus, des "douleurs musculaires" sont signalées par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans le certificat du 15 février 2013. On sait également que des examens radiographiques – dont on ignore le type (cliché radiographique, CT-Scan ou IRM ?) ont été pratiqués mais il est seulement précisé qu'ils n'ont révélé aucune fracture cervicale. Par ailleurs, la Cour de céans ne dispose pas des connaissances médicales lui permettant de considérer qu'une expertise serait inutile vu l'écoulement du temps depuis l'événement du 17 janvier 2013. Quoiqu'il en soit, dès lors que seul un diagnostic provisoire a été posé, un doute subsiste quant à la nature de la lésion subie par le recourant. Dans ces conditions, conformément à la récente jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de valeur probante des rapports médicaux (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4 : cas de la "bisher vollständig ungeklärten Frage"), il appartenait à l'intimée de compléter l'instruction sur ce point en requérant des médecins de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_ un rapport médical indiquant le diagnostic définitif retenu et, le cas échéant, les motifs pour lesquels ils excluraient une déchirure musculaire. 4. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition du 27 juin 2013 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour qu'elle procède à un complément d'instruction, en requérant d'abord des médecins de l'Hôpital de N. \_\_\_\_\_ un rapport médical avec indication du diagnostic définitif et des motifs le fondant. Dans l'hypothèse où ceux-ci ne retiendraient pas le diagnostic de déchirure musculaire sans étayer de façon convaincante leur avis, il conviendra alors que l'intimée ordonne une expertise médicale par des spécialistes. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let a LPGA). c) Vu l'admission du recours, le recourant, qui a agi avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'occurrence, l'indemnité de dépens, à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD), doit être arrêtée à 1'200 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 27 juin 2013 par M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause étant renvoyée pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) en faveur du recourant X. \_\_\_\_\_ est mise à la charge de l'intimée M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA, à titre de dépens. Le

président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ AXA-ARAG Protection juridique, Me Frédéric Borel, à Zurich (pour le recourant), ■ M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne, - Office fédéral de la santé publique, à Berne, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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