

# **VD\_GERICHTE ZA13.016550 vom 17. September 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-09-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA13.016550](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.016550)

FR: VD\_GERICHTE ZA13.016550 du 17 septembre 2013

IT: VD\_GERICHTE ZA13.016550 del 17 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 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 [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). 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). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

- 7 - 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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

### **E. 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) Le litige porte sur le point de savoir si la F. \_\_\_\_\_ SA était fondée, par sa décision sur opposition du 6 mars 2013, à refuser d'allouer à l'assuré des prestations d'assurance-accidents en relation avec l'événement du 7 août 2012. Singulièrement, il s'agit d'examiner si l'événement en cause constitue un accident.

### **E. 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). Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés:

- 8 - 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404 et les références citées). 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. 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 p. 404; 122 V 230 consid. 1 p. 233; 121 V 35 consid. 1a p. 38; 118 V 59 consid. 2b p. 61). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement "non programmé", lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références citées). 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 par réflexe pour éviter une chute (TF U 252/06 du 4 mai 2007 consid. 2). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références citées). A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les

- 9 - ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 470 consid. 4.2.2). b) En outre, aux termes de 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. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes 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'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 réputée exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et les références citées). 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\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées).

#### E. 4

En premier lieu, comme l'admet du reste le recourant, il faut constater que l'atteinte en cause ne tombe pas sous le coup de l'art. 9 al. 2 OLAA, la hernie discale ne figurant pas sur la liste – réputée exhaustive – de l'art. 9 al. 2 OLAA. Il convient dès lors d'examiner si l'événement du 7 août 2012 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa. Pour le recourant, il a perdu l'équilibre en voulant ramasser sa sacoche, d'un certain poids, ce qui constitue un mouvement non coordonné remplissant l'exigence de la cause extérieure extraordinaire. L'intimée conteste pour sa part tout caractère extraordinaire à l'événement. Selon la déclaration d'accident, l'assuré, alors qu'il travaillait depuis son domicile, a ressenti une vive douleur dans le dos en soulevant son ordinateur portable posé à terre. Invité à préciser le déroulement exact de l'événement du 7 août 2012, il a indiqué le 8 octobre 2012 à l'intimée qu'il était assis sur sa chaise, s'était penché sur le côté pour ramasser la sacoche contenant son ordinateur portable, des dossiers de bureaux et des équipements, avait perdu l'équilibre et senti une douleur violente au dos le faisant relâcher la sacoche. Selon les déclarations de l'assuré rapportées par le chiropraticien V. \_\_\_\_\_ dans son certificat médical LAA du 9 octobre 2012, le patient avait ressenti de fortes douleurs au bas du dos à partir du 7 août 2012 à la suite d'un mouvement en se penchant en avant au-dessus de son ordinateur chez lui. A l'instar de l'intimé, on doit admettre que la condition du facteur extérieur de l'atteinte n'est pas remplie. Le déroulement naturel de l'événement du 7 août 2012 n'a pas été influencé par un élément particulier tel une chute, un coup ou un mouvement brusque. Au demeurant, rien ne laisse penser que la sacoche en cause contenait des objets pesants, s'agissant d'un ordinateur portable, de dossiers et d'équipements. Le recourant a du reste immédiatement précisé qu'il s'agissait d'une sacoche, soit un "sac de cuir (ou parfois de toile forte) qu'une courroie permet de porter (définition du Petit Robert)". A cet égard,

- 11 - le recourant a fourni de façon volontaire un effort sur lequel il avait une maîtrise totale. On ne saurait dès lors admettre l'existence d'un mouvement non programmé. Il a du reste été jugé que le fait pour un homme de subir une lésion en soulevant un carton de livres de 10 à 15 kg ne répondait à l'évidence pas à la définition de l'accident, faute d'un facteur extérieur extraordinaire (v. par exemple ATF 116 V 136). Aussi, les circonstances de la présente espèce se distinguent-elles de celles des arrêts cités par le recourant à l'appui de sa thèse. Dans le premier arrêt (RAMA 2000 U 368 p. 99-100), il s'agissait de la perforation de l'oesophage survenue au cours de l'extraction d'un morceau de viande. Dans l'autre arrêt cité (ATF 130 V 117), il était question d'un match de hockey sur glace, à l'occasion duquel il avait été constaté que le fait de subir une charge contre la balustrade pouvait être considéré comme un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel. Or in casu, le recourant n'a subi aucune charge. Il admet au demeurant que le mouvement en cause n'apparaît pas comme la cause directe de l'atteinte corporelle, savoir la hernie discale. Il ne ressort enfin pas non plus des faits qu'il aurait tenté d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (cf. arrêt du 7 octobre 2003, U 322/02). En outre, s'il y avait réellement eu perte d'équilibre, le recourant n'indique pas quel mouvement non programmé en serait à l'origine ou quel mouvement il aurait fait pour rétablir son équilibre. S'il est constant que la notion d'accident est une notion juridique et non médicale, il convient encore de relever que le chiropraticien V. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il s'agissait d'un cas de maladie (cf. certificat médical du 9 octobre 2012), au même titre que

le Dr H. \_\_\_\_\_, qui a également indiqué sur la prescription de physiothérapie du 8 octobre 2012 qu'il s'agissait d'un cas de maladie. Par surabondance, on rappellera que s'agissant d'atteintes de type hernie discale, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser à plusieurs reprises que pratiquement toutes ces lésions s'insèrent, selon l'expérience médicale, dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel

- 12 - n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Ainsi selon notre Haute Cour, une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de l'hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (TF 8C\_659/2007 du 27 mars 2008 consid. 3.1; ASS 2006 2 p. 14, U 351/04; RAMA 2000 no U 378 p. 190 consid. 3b, U 149/99; SZIER 2001 p. 346 consid. 3b, U 4/00). Or il est constant que l'événement en cause, qui ne peut au demeurant être considéré comme un accident, ne revêt manifestement pas une importance particulière, ni n'est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral, cette dernière ne pouvant être due principalement à cet événement.

#### **E. 5**

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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