

VD_GERICHTE ZA24.054101 vom 26. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.054101

FR: VD_GERICHTE ZA24.054101 du 26 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.054101 del 26 giugno 2025

Erwägungen

E. 2

Est litigieux le caractère accidentel de l'événement du 12 février 2024, respectivement celui de savoir si le recourant a souffert à la suite dudit événement d'une atteinte figurant au nombre de celles assimilables à un accident énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 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). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. 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). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur

- 11 - lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e 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'encoupler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un

objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.). À 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

- 12 - précipitamment un rouleau 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 centimètres 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). 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

- 13 - 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). En outre, selon la jurisprudence, un effort excessif répondant à la définition de l'accident n'a été admis que pour des charges supérieures à 100 kg (TFA U 222/05 du 21 mars 2006 consid. 3.2 et TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a récemment nié le caractère extraordinaire du facteur extérieur dans le cas d'une personne qui s'était blessée au dos par un mouvement en porte-à-faux effectué brusquement par réflexe en voulant rattraper, à hauteur de la taille, une plaque de parement d'environ 10-12 kg fraîchement posée et qui s'était décollée du mur (TF 8C_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 5).

E. 4

L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : 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. Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe

- 14 - est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703). La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1).

E. 5

Dans l'ATF 146 V 51, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

E. 6

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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,

- 15 - 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans

une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 7

En l'espèce, compte tenu de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5 supra), il convient initialement de déterminer si le recourant a été victime d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA le 12 février 2024. a) En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie le 13 février 2024 indique que le recourant « faisait le contrôle de pièces de

- 16 - gros calibre avec un axe. Au moment de ranger l'axe, celui-ci lui a glissé des mains et par réflexe, il l'a rattrapé au vol et a entendu un clack au niveau de l'épaule ». Invité à décrire à nouveau l'événement dans un questionnaire du 22 février 2024, le recourant s'est référé au dossier de son employeur, sans donner d'autre élément. Aucune circonstance particulière n'est indiquée dans ce questionnaire, ni dans le rapport du 4 avril 2024 du Dr L._____. Le recourant n'a décrit aucun phénomène particulier qui l'aurait contraint à fournir involontairement un effet sur lequel il n'aurait eu aucune maîtrise, par exemple sous la forme d'un mouvement de torsion forcée du bras ou de la main (voir à cet égard les arrêts TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5 et U 386/99 du 22 août 2000). On ne se trouve dès lors pas en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé. Le fait que la Dre K._____ ait indiqué, dans son rapport du 27 mars 2024, qu'il y avait eu un « traumatisme indirect par flexion du rachis cervical » et relevé qu'il s'agissait d'une blessure causée par un mouvement de flexion brusque ou excessif, sans qu'un impact ait directement eu lieu sur la zone cervicale, n'est pas déterminant, étant constant que les descriptions des faits contenues dans les rapports médicaux reposent notoirement sur les déclarations faites par le patient à son médecin. A cet égard, on relèvera que, dans son rapport du 29 novembre 2024, la Dre K._____ ne fait plus mention d'un « traumatisme indirect flexion rachis cervicale », mais seulement d'un « traumatisme de l'épaule droite et du rachis cervical ». b) aa) Dans sa réplique, le recourant se réfère à deux arrêts du Tribunal fédéral dans lesquels l'existence d'un accident a été admise. Le premier arrêt (TF 8C_194/2015 du 11 août 2015) concerne un assuré, poseur de sols, qui avait retenu, par le bout de la main droite, un rouleau de moquette de 4,20 mètres de long et d'environ 100 kg, qui avait glissé. Selon le Tribunal fédéral, le mouvement corporel de l'assuré avait été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute du rouleau de moquette. Ce phénomène avait provoqué chez lui un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit. Ce

mouvement non coordonné avait présenté une certaine intensité,

- 17 - compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids - notoirement élevé - d'un rouleau de moquette. Il en était résulté une sollicitation du corps bien plus importante que la normale, que l'on ne saurait considérer comme habituelle pour un poseur de sols. Les conditions d'un accident étaient donc réalisées. Dans le second arrêt cité par le recourant (TF 8C_404/2020 du

E. 11

juin 2021), l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui avait 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. Le Tribunal fédéral a considéré qu'on se trouvait en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé, ayant présenté une certaine intensité, et que l'on pouvait ainsi retenir qu'il y avait 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 annoncées par l'assuré. bb) A l'instar de l'intimée dans sa duplique, il faut constater que le présent cas est à différencier des arrêts cités par le recourant, dès lors que le poids de l'axe retenu par le recourant est loin des 80 ou 100 kg mentionnés dans les arrêts TF 8C_194/2015 et 8C_404/2020 précités. On rappellera ici qu'un effort excessif répondant à la définition de l'accident n'a été admis que pour des charges supérieures à 100 kg (TFA U 222/05 du 21 mars 2006 consid. 3.2 et TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 consid. 2.2). Or, dans le cas d'espèce, l'axe rattrapé par le recourant pesait 17 kg (cf. rapport du 19 février 2024 relatif à une échographie de l'épaule droite) et le cas doit dès lors être rapproché des cas cités par l'intimée dans sa duplique, dans lesquels il était question d'une lourde caisse de livres (TF 8C_1019/2009) et d'un enfant d'un poids d'environ 8 à 14 kg (TF 8C_395/2020). Il peut également être rapproché des exemples cités au considérant 3c supra, dans lesquels le facteur extérieur extraordinaire a été nié, à savoir notamment dans le cas d'une assistante maternelle qui s'était 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 - 18 - 2021 consid. 6 ss), dans le cas d'un boucher qui s'était 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) ou dans le cas d'un assuré qui avait 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). On rappellera enfin l'arrêt récemment rendu par le Tribunal fédéral dans lequel le caractère extraordinaire du facteur extérieur a été nié dans le cas d'une personne qui s'était blessée au dos par un mouvement en porte-à-faux effectué brusquement par réflexe en voulant rattraper, à hauteur de la taille, une plaque de parement d'environ 10-12 kg fraîchement posée et qui s'était décollée du mur (TF 8C_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 5). c) En outre, le recourant n'a pas allégué, ni a fortiori démontré, que la manipulation de l'axe se serait déroulée dans des circonstances exceptionnelles ou, à tout le moins, sortant de l'ordinaire. Ainsi, l'effort fourni n'apparaît pas manifestement excessif et ne permet donc pas d'admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas particulier. d) Partant, les conditions de la reconnaissance d'un accident ne sont pas réalisées en l'espèce et le recourant échoue à prouver, au sens de la vraisemblance prépondérante, avoir été victime d'un accident le 12 février 2024. 8. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de

déterminer si, comme le soutient le recourant, il peut prétendre à des prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA. a) En l'occurrence, le Dr L. _____ a indiqué comme diagnostic une suspicion de rupture de la coiffe des rotateurs (cf. rapport du 8 avril 2024), sans toutefois que ce diagnostic ne soit confirmé par l'imagerie, qui a, au contraire, mis en évidence l'absence de lésion

- 19 - osseuse traumatique et d'altération post-traumatique objectivable (cf. rapports du 19 février 2024 relatifs à une radiographie et à une échographie de l'épaule droite). La Dre K. _____ a, dans son rapport du 27 mars 2024, posé les diagnostics de contracture du trapèze droit, de bursite sous acromiale de l'épaule droite et de cervicalgies avec névralgies cervico-brachiales droites C6-C7. Ces diagnostics ont également été posés par le Dr V. _____ dans son appréciation du 24 mai 2024, qui a toutefois précisé qu'ils ne faisaient pas partie de la liste, exhaustive, de l'art. 6 al. 2 LAA. S'agissant de la tendinopathie du tendon supra-épineux avec lésion micro-fissuraire évoquée par la Dre K. _____, elle ne fait pas non plus partie de la liste précitée, tout comme la bursite et les macro-calcification (cf. avis du 1er mai 2024 du Dr V. _____). On relèvera que, dans son rapport du 17 octobre 2024, la Dre M. _____ ne fait pas état d'élément ressortant de la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA. En effet, elle indique que le recourant a souffert d'un traumatisme du membre supérieur droit par un étirement très brusque et violent, dont les symptômes initiaux ont été améliorés par la physiothérapie et les infiltrations. Elle décrit ensuite qu'une infiltration faite début septembre 2024 a déclenché des brûlures et des décharges électriques irradiant dans le bras. Elle a précisé qu'une atteinte du plexus brachial était possible, soit dans le cadre du traumatisme initial, soit dans celui de l'infiltration douloureuse. Enfin, le rapport du 29 novembre 2024 de la Dre K. _____, produit par le recourant en procédure, ne permet pas non plus de retenir une lésion assimilée à un accident, dans la mesure où les diagnostics de micro-fissuraire, de tendinopathie du supra-épineux post traumatique et de bursite sous-acromiale ne sont pas nouveaux, ayant été cités dans le rapport du 27 mars 2024. Quant au diagnostic de « Syndrome de Personage Turner neuropathie axillaire post traumatique de l'épaule droite », il ne permet pas non plus de retenir une atteinte de la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. b) Compte de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'intimée a refusé de prester à raison de l'événement survenu le 12 février 2024.

- 20 - 9. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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