

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 février 2015

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique

Greffière : Mme Berseth Bébox

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Georges Reymond,  
avocat à Lausanne,

et

**P.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 LAA ; art. 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

que Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est infirmière au [...],

qu'à ce titre, elle est assurée contre les accidents par P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intimée),

que le 1<sup>er</sup> novembre 2013, elle a constaté qu'un ordinateur dont elle devait se servir était mal branché,

qu'elle s'est penchée sous le bureau pour brancher un câble et s'est fait mal au dos,

que l'employeur a annoncé cet événement à P.\_\_\_\_\_ le 10 décembre 2013, en indiquant que l'assurée avait ressenti des douleurs au niveau du dos, sous forme de contractions musculaires, en se baissant pour connecter à plusieurs reprises une souris d'ordinateur, et qu'elle avait présenté une incapacité de travail du 4 au 10 novembre 2013,

que le 22 décembre 2013, l'assurée a rempli un questionnaire de P.\_\_\_\_\_ en indiquant notamment avoir repris le travail le 11 novembre 2013, date à laquelle s'était également achevé le traitement médical, sous réserve de quatre séances de physiothérapie prescrites par la Dresse I.\_\_\_\_\_, effectuées après la reprise du travail,

que le 24 décembre 2013, répondant à un questionnaire de P.\_\_\_\_\_, les Drs H.\_\_\_\_\_, T.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, médecins au R.\_\_\_\_\_, ont déclaré que la patiente avait reçu les premiers soins le 4 novembre 2013, qu'elle avait indiqué avoir fait un faux mouvement en se penchant pour connecter un câble informatique, avec apparition de douleurs lombaires,

qu'ils ont ajouté que la patiente les avait consultés le 4 novembre 2013 en raison de la persistance des douleurs sans irradiation dans les membres inférieurs, qu'ils avaient posé le diagnostic de lombalgies aiguës non déficitaires, et qu'ils avaient prescrit un traitement médicamenteux antalgique (Dafalgan et Irfen), ainsi que de la physiothérapie,

que ce traitement était achevé auprès de leur service, la patiente n'ayant pas reconsulté,

que par décision du 3 mars 2014 et décision sur opposition du 22 mai 2014, P.\_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 1<sup>er</sup> novembre 2013, au motif qu'il ne s'agissait pas d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident,

que le 6 juin 2014, Q.\_\_\_\_\_ a interjeté un recours de droit administratif contre la décision sur opposition du 22 mai 2014, en soutenant que les douleurs dorsales étaient survenues à l'occasion d'une activité inhabituelle pour elle, dans la mesure où cela n'entraîne pas dans ses tâches ordinaires d'infirmière,

que le 28 août 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens,

que la recourante, désormais représentée, s'est encore déterminée le 13 février 2015, en maintenant ses conclusions,

que le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge du traitement médical et à l'octroi d'indemnités journalières pour la période d'incapacité de travail subie ensuite de l'événement du 1<sup>er</sup> novembre 2013,

qu'au vu de la durée de l'incapacité de travail, ainsi que de la nature et de la durée du traitement, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause relève de la compétence d'un juge unique

(art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]),

que selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle,

que le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident (art. 6 al. 2 LAA),

qu'aux termes de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), 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,

que par ailleurs, l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) prévoit que les fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures ou élongations musculaires, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan 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,

qu'en l'espèce, les médecins consultés n'ont diagnostiqué aucune des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA,

qu'ils n'ont, en particulier, pas mis en évidence de déchirure ni d'élongation musculaire,

que l'intimée a donc exclu à juste titre une lésion assimilée à un accident,

que par ailleurs, l'événement décrit par la recourante ne présente aucun caractère extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA,

qu'il n'est pas déterminant que l'activité décrite entre ou non dans le cahier des charges d'infirmière dans la mesure où le fait de s'abaisser pour brancher un câble informatique sous un bureau, pour ramasser un objet ou pour procéder à un nettoyage, par exemple, ne sort pas du cadre de la vie courante de chacun,

que partant, l'intimée a nié à juste titre également le caractère accidentel de l'événement du 1<sup>er</sup> novembre 2013,

que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévu par l'art. 82 LPA-VD, sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni dépens (art. 55 LPA-VD), l'intimée ne pouvant prétendre à des dépens en sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4a).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 22 mai 2014 par P.\_\_\_\_\_ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Georges Reymond (pour la recourante),
- P. \_\_\_\_\_,
- 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 :