

**200.2021.254.LAA**

N° réf.

DEJ/REN

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 24 novembre 2021**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges

J. Desy, greffier

**A.**\_\_\_\_\_

recourante

contre

**Suva**

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 1<sup>er</sup> avril  
2021



**En fait:**

**A.**

Par déclaration d'accident-bagatelle LAA du 29 mars 2020, l'employeur de A.\_\_\_\_\_, née en 1966, a fait savoir à son assureur-accidents, la Suva, Caisse nationale suisse en cas d'accidents, que la prénommée, engagée en tant que secrétaire depuis le 1<sup>er</sup> mai 1995, avait subi un accident le 20 mars 2020. L'accident était décrit comme suit: "Travaux ménagers: je balayais les escaliers avec ma petite ramassoire. J'ai loupé la dernière marche et je suis tombée sur le côté". Il était rapporté une contusion à l'épaule gauche. Le 30 novembre 2020, le même employeur a fait part d'une rechute, indiquant à cette occasion une déchirure de l'épaule gauche. Après avoir instruit la cause et pris conseil auprès de son médecin d'arrondissement, la Suva a, par décision du 24 mars 2021 et se référant à la déclaration de rechute, refusé d'accorder des prestations d'assurance pour les suites de l'événement du 20 mars 2020.

En dépit de l'opposition formulée le 27 mars 2021 par l'assurée, la Suva a confirmé, par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2021, la décision précitée.

**B.**

Le 6 avril 2021, l'assurée a introduit un recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée en concluant implicitement à la prise en charge par la Suva de ses "problèmes d'épaule". Elle a encore produit un certificat médical le 6 mai 2021.

Par réponse du 10 mai 2021, la Suva a conclu au rejet du recours et a fait savoir que l'assureur-maladie de la recourante avait, le 12 avril 2021, retiré son opposition interjetée contre la décision rendue le 24 mars 2021. Dans sa réplique du 17 mai 2021, la recourante a, en substance, maintenu et confirmé ses précédentes conclusions. Par duplique du 3 juin 2021, la

Suva a également maintenu ses conclusions et présenté un nouveau rapport de son médecin d'arrondissement.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 24 mars 2021 refusant toutes prestations d'assurance pour la rechute annoncée en novembre 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition et sur le droit de l'assurée à des prestations d'assurance pour dite rechute, dont notamment la prise en charge d'une opération chirurgicale intervenue en décembre 2020. Est principalement litigieuse l'appréciation médicale sur laquelle l'intimée se fonde pour considérer que la rechute annoncée par la recourante n'est pas en lien de causalité avec l'événement survenu le 20 mars 2020.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** La valeur litigieuse étant en l'état indéterminée, le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). 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).

## **2.2**

**2.2.1** L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

**2.2.2** Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 9 c. 3.1; TF 8C\_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1).

**2.2.3** Parmi les causes déterminantes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA figurent également les circonstances sans lesquelles l'atteinte à la santé ne serait pas survenue au même moment. Un événement traumatique ayant provoqué un dommage génère dès lors également une obligation de prestations, quand bien même le dommage en question serait apparu tôt ou tard sans cet événement assuré et si celui-ci ne représente par conséquent une "condition sine qua non" que sous l'angle du moment de l'apparition du dommage. En revanche, il n'en va pas de même lorsque l'accident ne représente qu'une cause purement occasionnelle ou due au hasard, qui concrétise un risque actuel dont la réalisation devait être attendue à tout moment, sans que le rapport de cause à effet entre

l'accident survenu et le dommage subi n'en soit influencé en lui-même (SVR 2012 UV n° 8 c. 4.2.1).

**2.2.4** Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; ATF 146 V 51 c. 5.1).

## **2.3**

**2.3.1** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, 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: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les elongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

**2.3.2** Après l'annonce d'une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit instruire les circonstances précises de sa survenance. Si la lésion figurant dans la liste est due à un accident au sens de l'art. 4 LPG, l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, mais que celle-ci est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident. Si, à l'inverse, les critères définissant la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPG ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est en principe tenu de verser des prestations pour une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, à moins qu'il ne puisse apporter la preuve que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 c. 9.1).

**2.3.3** Pour l'application de l'art. 6 al. 2 LAA, aucun facteur extérieur ni, partant, aucun événement assimilable à un accident ou situation présentant

un potentiel accru de dommage au sens de la jurisprudence relative à l'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA [RS 832.202]) ne sont requis. La seule présence d'une lésion corporelle figurant dans la liste prévue à l'art. 6 al. 2 let. a – h LAA engendre désormais la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Toutefois, la possibilité d'une preuve libératoire prévue à l'art. 6 al. 2 LAA continue de rendre nécessaire la distinction entre les lésions corporelles assimilées à un accident incombant à l'assureur-accidents et les lésions au sens de la liste dont la cause réside dans l'usure ou une maladie et qui sont à la charge de l'assureur-maladie. Aussi, la question d'un événement initial dont on se souvient et qu'on peut identifier demeure également pertinente après la révision de la LAA, notamment en raison de l'importance d'un lien de rattachement temporel. La preuve libératoire que peut apporter l'assureur-accidents se trouve en règle générale simplifiée lorsqu'aucun événement initial n'a été établi lors de la phase d'instruction faisant suite à l'annonce d'une lésion figurant dans la liste (voir art. 43 al. 1 LPGGA) ou qu'il s'agit d'un événement tout à fait mineur ou anodin. En effet, l'éventail complet des causes de la lésion corporelle en question doit être pris en compte pour opérer la distinction précitée qui est en premier lieu du ressort des spécialistes de la santé. Outre l'état médical préexistant, il y a lieu de mettre en lumière l'ensemble des circonstances liées à la première apparition des douleurs. Les différents indices qui parlent en faveur ou contre l'usure ou une maladie doivent être mis en balance d'un point de vue médical. Pour admettre une preuve libératoire, l'assureur-accidents doit, sur la base d'appréciations médicales concluantes - à un degré de vraisemblance prépondérante - établir que la lésion corporelle concernée est principalement, à savoir à plus de 50% dans tout l'éventail des causes possibles, imputable à l'usure ou à une maladie. Si l'éventail des causes réside uniquement dans des éléments qui indiquent une usure ou une maladie, il s'ensuit inmanquablement que l'assureur-accidents est parvenu à apporter une preuve libératoire et qu'il est inutile de procéder à des clarifications supplémentaires (ATF 146 V 51 c. 8.6).

**2.3.4** En l'absence d'un lien de causalité naturel entre un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGGA et une lésion corporelle d'après l'art. 6

al. 2 LAA, un examen de l'obligation de verser des prestations selon l'art. 6 al. 2 LAA s'avère superflu, en tous les cas aussi longtemps qu'un autre événement initial ne peut être considéré comme étant la cause de la lésion subie (ATF 146 V 51 c. 9.2).

**2.4** L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation de prêter, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet *ex nunc*. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (voir ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

## **2.5**

**2.5.1** Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une affection apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui peuvent conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c; SVR 2019 UV n° 27 c. 4.1).

**2.5.2** En cas de rechutes ou de séquelles tardives, une obligation de prêter de l'assureur-accidents n'existe au sens de l'art. 11 OLAA que si les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident assuré se trouvent dans une relation de causalité naturelle et adéquate. Une obligation de prestation dans l'hypothèse d'une rechute ou

de séquelles tardives ne découle pas du seul fait qu'un lien de causalité avait été reconnu dans le cas antérieur de base ou lors d'une rechute précédente (ATF 118 V 293 c. 2c; RAMA 1994 p. 326 c. 2 et 3b; SVR 2016 UV n° 15 c. 3.2 et n° 18 c. 2.1.2). En présence de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à la personne assurée d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, le jugement est rendu au détriment de la personne assurée (SVR 2019 UV n° 27 c. 4.2, 2016 UV n° 18 c. 2.2.2; TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 c. 3.2).

**2.6** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

**2.7** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

### **3.**

**3.1** La Suva, en se basant sur les rapports qu'elle a jugés probants de son médecin d'arrondissement, spécialisé en chirurgie orthopédique et en

traumatologie de l'appareil locomoteur, a considéré que si l'événement survenu en mars 2020 avait certes engendré une contusion et des douleurs, il n'était pas la cause, au degré de la vraisemblance prépondérante, faute de causalité naturelle, des empêchements vécus par la recourante à la fin de l'année 2020 et qui ont conduit à la réalisation d'une opération chirurgicale en décembre de cette année.

**3.2** La recourante rappelle de son côté qu'elle éprouve des douleurs à l'épaule gauche uniquement depuis sa chute survenue dans les escaliers en mars 2020, si bien que, soutenue par son médecin orthopédique traitant, elle est certaine que dites douleurs sont la conséquence directe de cet événement. Elle expose également que l'opération chirurgicale n'a pu avoir lieu qu'en décembre 2020 en raison de la pandémie de Covid qui a obligé les hôpitaux à réduire ou reporter les opérations non urgentes, à l'exemple de sa situation.

#### **4.**

Il ressort les éléments pertinents suivants du dossier.

**4.1** Après avoir annoncé le 29 mars 2020, par son employeur, la survenance d'un accident le 20 mars 2020 à son domicile, la recourante est allée consulter le 30 mars 2020 un spécialiste en orthopédie et en traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a diagnostiqué une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et prescrit de la physiothérapie dans le but de stabiliser l'omoplate. Il a également demandé la réalisation d'une radiographie, laquelle a eu lieu le même jour et indiqué, à titre de cause, un traumatisme subi lors d'une chute avec limitation fonctionnelle douloureuse marquée. Cet examen a mis en évidence que les rapports articulaires étaient conservés, de même que l'espace sous-acromial, qu'il n'y avait pas d'aspect traumatique claviculaire, mais une suspicion de fracture non déplacée du tubercule majeur, avec une irrégularité corticale potentielle au niveau du relief latéral, que la voute acromiale était courbe mais assez régulière, ainsi que la présence d'un petit éperon ostéophytique acromial très latéral, d'un remodelage dégénératif scapulo-huméral très débutant et d'une minéralisation normale. Un complément d'examen sous la forme

d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) a également été conseillé, et a eu lieu le 31 mars 2020. A titre d'indication, il était formulé un traumatisme direct subi lors d'une chute et une limitation fonctionnelle douloureuse très marquée, de même que l'existence d'un doute sur l'existence d'une lésion traumatique osseuse du tubercule majeur sur les radiographies. En conclusion, il était indiqué l'absence de lésion osseuse traumatique, un remodelage dystrophique préexistant du tubercule majeur, une probable entéropathie sous-jacente et rupture transfixiante du tendon supra-épineux, rétractée à hauteur de la moitié de la tête humérale, une possible lésion de la partie médiale de la poulie du biceps un peu subluxée, ainsi qu'une suspicion de fissuration du relief antéro-inférieur du labrum.

**4.2** Le médecin orthopédique traitant a adressé des rapports médicaux au généraliste traitant les 5 mai et 15 juin 2020 faisant état de la rupture du tendon supra-épineux de l'épaule gauche avec probable tendinopathie du long chef du biceps gauche. Il a prescrit la continuation de la physiothérapie et a observé que la mobilité s'améliorait. Le 14 août 2020, dans un rapport adressé au même généraliste traitant, il a confirmé son précédent diagnostic, et, dans le cadre de son examen clinique, a indiqué que la recourante était suivie régulièrement en physiothérapie et qu'elle avait récupéré une mobilité complète de l'épaule gauche en actif et passif dans tous les plans, le "Jobe" (examen médical) étant tenu mais légèrement plus faible à gauche qu'à droite. Il a également fait savoir qu'il ressentait les craquements dans les mouvements d'abduction et de rotation à gauche, si bien que, compte tenu de la gêne selon les mouvements effectués et dits craquements, il a préconisé la réalisation d'une chirurgie arthroscopique. En octobre 2020, il a émis une nouvelle prescription de physiothérapie.

**4.3** Le 18 novembre 2020, le médecin orthopédique traitant a indiqué au généraliste traitant que la situation n'avait pas évolué et que la recourante consentait à la réalisation d'une opération chirurgicale sous la forme d'une suture arthroscopique du tendon supra-épineux et une ténodèse du long chef du biceps. L'annonce de cette opération a conduit l'employeur de la recourante à annoncer le 30 novembre 2020 à la Suva la survenance d'une rechute. Dans le rapport opératoire du 9 décembre 2020

rédigé par le médecin orthopédique traitant, il est rapporté le diagnostic de rupture du tendon supra-épineux de l'épaule gauche et indiqué, sous la forme d'un bilan arthroscopique, que la tête humérale et la glène sont sans lésion, que le biceps est bien inséré et stable, sans tendinopathie, et que le sus-scapulaire est bien inséré et exempt de lésion. Le spécialiste en chirurgie orthopédique a également noté une rupture transfixiante complète du tendu supra-épineux, l'infra-épineux étant intact. Il a en outre attesté une incapacité totale de travail du 9 décembre 2020 au 21 janvier 2021 et prescrit une nouvelle fois de la physiothérapie sous la forme d'une mobilisation passive de l'épaule gauche.

**4.4** Le 18 janvier 2021, la Suva a consulté un médecin d'arrondissement, spécialisé en orthopédie et en traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a pris position le 25 janvier 2021. En substance, il a considéré qu'un lien de causalité était indéniable entre l'événement survenu le 20 mars 2020 et les immédiates douleurs et diminutions de la mobilité. Quant aux douleurs qui ont conduit à une opération en décembre 2020, le médecin d'arrondissement est d'avis qu'elles ne peuvent être en lien de causalité avec l'événement survenu en mars 2020, compte tenu de l'aspect dégénératif documenté de l'épaule lors de l'IRM réalisée en mars 2020 et de la pleine récupération de la mobilité attestée en août par l'orthopédiste traitant.

**4.5** Le 21 janvier 2021, le chirurgien orthopédique traitant a fait savoir que la recourante pourra recommencer à travailler à hauteur de 50% dès le 22 janvier 2021. Après que la Suva l'a informée que la rechute ne serait pas prise en charge, la recourante a communiqué les détails de sa chute, à savoir qu'elle était en position accroupie sur la dernière marche de son escalier, a pensé qu'elle était sur le sol, a avancé dans cette position pour poursuivre son nettoyage, a loupé la marche et a chuté en avant avec une réception directe sur le côté de l'épaule contre le sol. La Suva lui a alors communiqué l'évaluation du médecin d'arrondissement, qui a été transmise au chirurgien orthopédique traitant. Celui-ci a une nouvelle fois pris position le 5 mars 2021, indiquant à titre de diagnostics un status après une suture arthroscopique du tendon du supra-épineux de l'épaule gauche le 9 décembre 2020 et une capsulite rétractile. Il a fait savoir que la capacité

de travail demeurait limitée à 50% jusqu'au 27 avril 2021, et a pris position sur le rapport du médecin d'arrondissement en énonçant que même si l'IRM avait montré des stigmates dégénératifs de la coiffe des rotateurs, il était à son sens clairement établi qu'un mécanisme traumatique adéquat avait provoqué la rupture du supra-épineux. Compte tenu du contexte de Covid, un traitement conservateur avait alors été instauré dans un premier temps, mais, en raison de la persistance de la gêne fonctionnelle, une chirurgie était indiquée. Selon l'orthopédiste traitant, il était ainsi manifeste qu'il s'agissait d'un cas d'accident devant être pris en charge par la Suva. Le 4 mars 2021, la recourante a également écrit à la Suva pour énoncer le déroulement des faits, insistant sur le fait que c'est uniquement depuis le 20 mars 2020 qu'elle éprouvait des douleurs à l'épaule, qu'elle aurait normalement dû se faire opérer beaucoup plus tôt mais que ce n'était pas possible compte tenu de la pandémie, et qu'elle avait donc commencé de la physiothérapie en se réjouissant de chaque progrès réalisé. Elle a expliqué également que la décision de l'opération avait été prise en septembre 2020, lorsqu'elle n'avait pas réussi à poser un objet pesant moins de deux kilos sur un tapis roulant en faisant ses courses.

**4.6** Le 22 mars 2021, le médecin d'arrondissement a une nouvelle fois pris position sur l'entier du dossier en indiquant que, selon la littérature liée aux pathologies traumatiques de l'épaule ("Der Schulertrauma-Check"), en cas de mécanisme accidentel et en présence d'une contusion directe, il fallait supposer avec une forte pondération une pathologie due à l'usure et non aux conséquences d'un accident (*betreffe dem Unfall-mechanismus bei Vorliegen einer direkten Kontusion muss mit starker Gewichtung von einer abnützungsbedingten Pathologie und nicht von Unfallfolgen ausgegangen werden*). Par ailleurs, il s'est référé aux examens d'imagerie médicale qui avaient clairement mis en évidence des modifications cystiques dans le domaine du tubercule majeur et un décentrage débutant de l'articulation gléno-humérale, sans présence de Bone bruise, ce qui, selon la même littérature, est une indication claire allant dans le sens d'une atteinte dégénérative plutôt que liée à un accident. Finalement, la rétractation partielle du tendon supraspinatus jusqu'à la moitié de la tête de l'humérus, ce qui est documenté sur l'IRM réalisée le 30 mars 2020, soit 10 jours après la survenance de l'événement, tendait, selon lui, à indiquer

qu'il ne s'agissait pas des suites de l'accident mais d'une pathologie dégénérative.

**4.7** Dans le cadre du recours au TA, la recourante a présenté un rapport de son orthopédiste traitant du 6 mai 2021 dans lequel celui-ci confirme qu'il s'agit selon lui d'un cas d'assurance LAA, et a fait savoir que sa patiente présentait en préopératoire un conflit mécanique provoqué par la mise à nu du long chef du biceps suite à la déchirure du supra-épineux. Le médecin d'arrondissement a une nouvelle fois pris position le 25 mai 2021, en soulignant à nouveau que les modifications kystiques présentes dans la région du tubercule majeur sont en corrélation avec la rupture préexistante du tendon du supraspinatus, ce qui entraîne un décentrage croissant de l'articulation gléno-humérale avec une dégradation mécanique correspondante du long chef du biceps dans le trajet intra-articulaire.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Quant au déroulement de l'événement du 20 mars 2020, il n'est en soi pas véritablement contesté que la recourante, en position accroupie sur la dernière marche d'un escalier, a glissé et chuté sur son épaule gauche (quand bien même elle se réfère, dans son recours adressé au TA, à son épaule droite, certainement par erreur de plume).

**5.1.2** La Suva a examiné si les douleurs annoncées le 20 novembre 2020 consistaient en une rechute de l'événement survenu le 20 mars 2020. En l'occurrence, la distinction entre les suites ininterrompues de cet événement et une rechute ne joue un rôle qu'en ce qui concerne le fardeau de la preuve, en ce sens qu'en présence de suites ininterrompues, il appartiendrait à la Suva de prouver qu'elle peut mettre un terme aux prestations accordées (voir ci-avant c. 2.4), alors qu'en cas de rechute, il reviendrait à la recourante de prouver que l'atteinte à la santé dont elle souffre se trouve en lien de causalité avec l'événement survenu en mars 2020 (voir ci-avant c. 2.5). Toutefois, dans le cadre de la présente procédure, cette distinction perd de son importance dans la mesure où la

Suva a nié tout lien de causalité entre l'événement survenu en mars 2020 et les douleurs qui ont conduit à une opération en décembre de la même année.

**5.2** Il s'agit ainsi d'examiner s'il existe un lien de causalité entre l'événement survenu le 20 mars 2020 et les douleurs persistantes à fin 2020 et qui ont conduit à l'opération en décembre.

**5.2.1** Certes, la Suva se base principalement sur l'évaluation de son médecin d'arrondissement, travaillant pour elle, pour nier toute causalité entre l'événement survenu en mars 2020 et les troubles qui ont conduit à la réalisation d'une opération en décembre 2020. Pour autant, les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

**5.2.2** En l'occurrence, l'impartialité du médecin d'arrondissement n'est pas contestée, à raison puisqu'il ne ressort du dossier aucun élément tendant à la remettre en cause. Il faut également souligner le soin qu'il a apporté à la rédaction de ses différentes prises de position, qui sont bien documentées par des publications scientifiques, étayées et reposent sur une connaissance complète du dossier. Son argumentation principale se base ainsi sur les documents d'imagerie médicale réalisés les 30 et 31 mars 2020, lesquels mettent en évidence des changements kystiques dans la région du tubercule majeur et un décentrage naissant de l'articulation gléno-humérale, sans contusion osseuse, ce qui tend, selon lui, à indiquer la présence de changements dégénératifs et non de conséquences d'un

accident comme celui survenu le 20 mars 2020. Par ailleurs, selon lui, la rétraction du tendon supraspinatus à hauteur de la moitié de la tête humérale documentée lors de l'IRM réalisée le 31 mars 2020, soit dix jours après l'événement, tend à démontrer une pathologie qui n'est pas en lien avec un traumatisme direct comme celui vécu, mais bien une pathologie dégénérative. Pour arriver à ce résultat, il se réfère notamment à la littérature médicale, selon laquelle, dans le cadre d'un mécanisme accidentel avec la présence d'une contusion directe, une lésion du tendon supraspinatus découle bien plus souvent d'une atteinte dégénérative que des suites de l'accident. Il en conclut que l'événement du 20 mars 2020 n'a pas entraîné de lésion structurelle, mais une simple contusion de l'épaule gauche, qui a mis en évidence la présence de lésions dégénératives préexistantes. Aux yeux du Tribunal, l'appréciation donnée par le médecin d'arrondissement apparaît comme étant bien documentée et logique, notamment en ce qui concerne la rareté des lésions de la coiffe des rotateurs comme conséquence d'un accident (voir également la littérature médicale citée par le TF dans son arrêt 8C\_446/2019 du 22 octobre 2019 c. 5.2.3, selon laquelle la coiffe des rotateurs est bien protégée par l'acromion de l'épaule et le muscle delta, si bien que l'application directe d'une force sur l'épaule [chute, contusion ou coup] apparaît comme étant une cause très peu probable). En l'espèce, les images tant radiographies que résultant de l'IRM ont par ailleurs également mis en évidence une usure de l'articulation de l'épaule, ce qui tend également à conforter l'évaluation du médecin d'arrondissement.

**5.2.3** Par ailleurs, l'orthopédiste traitant n'expose pas véritablement les raisons qui le conduisent à considérer que la rupture du tendon supraspinatus est liée à l'événement du 20 mars 2020 et non d'origine dégénérative, alors pourtant que les documents d'imagerie médicale font apparaître les traces d'une usure de l'articulation de l'épaule gauche. En l'absence de raisonnements ou d'explications plus étayés, son avis semble reposer sur le fait que les douleurs ne sont apparues qu'après l'événement survenu le 20 mars 2020, si bien qu'elles se trouvent, selon lui, forcément en lien de causalité. Or, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post*

*hoc, ergo propter hoc*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2). A noter encore que le médecin d'arrondissement a pris position sur le dernier rapport de l'orthopédiste traitant faisant état, en préopératoire, d'un conflit mécanique provoqué par la mise à nu du long chef du biceps suite à la déchirure du supra-épineux, en indiquant que la lésion réparée de l'anomalie de la coiffe des rotateurs n'établit pas que la lésion elle-même a été causée par l'événement du 20 mars 2020. Finalement, s'agissant des avis du médecin traitant, le juge peut et doit toutefois tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, il aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; TF I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Sur le vu de ce qui précède, les éléments apportés par l'orthopédiste traitant ne suffisent pas, aux yeux du Tribunal, pour établir l'existence d'un lien de causalité entre l'événement survenu le 20 mars 2020 et les douleurs encore subies en novembre de la même année.

**5.2.4** C'est encore le lieu de préciser que les indications données par la recourante selon lesquelles elle souffre de l'épaule uniquement depuis la survenance de l'événement du 20 mars 2020 ne lui sont d'aucune aide en raison de la jurisprudence rappelée ci-dessus concernant le raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*".

**5.3** Sur la base de ce qui précède, le Tribunal ne voit pas de raisons de s'écarter des rapports médicaux rédigés par le médecin d'arrondissement de la Suva, qu'il y a lieu de qualifier de probants. En substance, ils ne nient pas la survenance de certaines douleurs en lien avec l'événement survenu le 20 mars 2020, mais ils exposent que, à tout le moins lors de la rechute invoquée en novembre 2020, les douleurs ne se trouvent plus en lien de causalité avec dit événement, mais sont d'origines dégénératives. En d'autres termes, les rapports médicaux du médecin d'arrondissement indiquent que la recourante aurait souffert tôt ou tard des lésions dégénératives que l'événement du 20 mars 2020 a révélées, mais dont il n'est pas l'origine. Il faut également préciser que, compte tenu du raisonnement qui précède, la chronologie de l'opération, qui n'a eu lieu qu'en décembre 2020, soit neuf mois environ après la blessure, ne joue aucun rôle; même si la recourante avait été opérée directement après

l'événement survenu le 20 mars 2020, il n'est pas certain que la Suva aurait pris l'opération en charge. Il n'en demeure pas moins que la question qui doit être tranchée dans le cadre de la présente procédure consiste en l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la blessure survenue en mars 2020 et les douleurs encore vécues en novembre de la même année, ce qui est clairement nié par les explications probantes du médecin d'arrondissement. Eu égard à ce qui précède, si l'on devait considérer la situation d'une rechute annoncée en novembre 2020 par la recourante, celle-ci échoue à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'événement survenu le 20 mars 2020 et les douleurs qui ont conduit à une opération à la fin de la même année; de la même façon, si l'on devait considérer qu'il ne s'agissait pas d'une rechute mais des suites directes de l'événement survenu en mars 2020, la Suva démontre qu'elle est en droit de ne pas prendre en charge les douleurs encore existantes à la fin de l'année 2020.

**5.4** On peut encore indiquer que la Suva n'a pas examiné la possibilité que la blessure subie le 20 mars 2020 puisse constituer une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, et en particulier l'art. 6 al. 2 let. f LAA qui énonce que les déchirures de tendon sont à la charge de l'assurance-accidents, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. En l'espèce toutefois, en l'absence tant d'un lien causal établi avec une vraisemblance prépondérante entre l'événement du 20 mars 2020 et la déchirure tendineuse susceptible de constituer une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA que de tout autre événement initial pouvant entrer en considération, il est superflu d'examiner la question d'une éventuelle responsabilité de l'intimée sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. Les troubles qui ont conduit la recourante à faire part d'une rechute sont dus de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (voir ci-avant c. 2.3.4).

## **6.**

**6.1** Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**6.2** En application de l'art. 1 al. 1 LAA en relation avec l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPG (raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure

n'est pas soumise à des frais. S'agissant des dépens, il n'en est pas alloué à la recourante qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPG; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué (A):
  - à B. \_\_\_\_\_ SA.

Le président:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).