

200.2022.501.LAA

N° AVS

N° de sinistre:

Réf. Suva:

DAL/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 10 décembre 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président

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

L. D'Abruzzo, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, Case postale 4358, 6002 Lucerne 2

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 18 août 2022



En fait:

A.

A. _____, né en 1960, a travaillé en tant qu'installateur en chauffage dans une société de services du 14 janvier 2021 au 15 octobre 2021. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'accidents professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Par une déclaration de sinistre du 2 septembre 2021, l'assuré, par son employeur, a annoncé à la Suva que le 24 août 2021, il avait perdu l'équilibre sur une échelle, avait chuté et s'était fracturé le coude gauche. Une incapacité de travail de 100% a été attestée du 24 août 2021 au 11 septembre 2021, puis régulièrement prolongée.

B.

La Suva a pris le cas en charge, notamment en lien avec des fractures costales multiples à gauche, de l'omoplate gauche et de la tête radiale gauche consécutives à la chute. Après que l'assuré, par son médecin traitant, a demandé la prise en charge d'une opération de l'épaule gauche, l'assureur-accidents a soumis le cas à son médecin d'arrondissement. Fondé sur l'avis de ce spécialiste, il a ensuite fait part à l'assuré, par décision du 2 juin 2022, du refus de prestations en lien avec les troubles de celui-ci à cette épaule. En dépit des oppositions formulées les 8 et 13 juin 2022 par l'assuré, représenté par un avocat, respectivement par l'assurance-maladie de l'assuré, la Suva a confirmé, par décision sur opposition du 18 août 2022, la décision précitée.

C.

Le 1^{er} septembre 2022, l'assuré, par son mandataire, a contesté la décision sur opposition de la Suva du 18 août 2022 devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à

l'annulation de cette décision sur opposition. Dans sa réponse du 23 septembre 2022, la Suva a conclu au rejet du recours. L'avocat du recourant a produit sa note d'honoraires le 6 octobre 2022.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 18 août 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 2 juin 2022 refusant toutes prestations d'assurance en lien avec l'atteinte de l'assuré à l'épaule gauche. Même si l'assuré n'a retenu qu'une seule conclusion purement cassatoire, on comprend de son mémoire de recours que l'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et sur l'octroi de prestations d'assurance pour la prise en charge d'une opération chirurgicale de l'épaule gauche intervenue le 4 avril 2022 et des suites de cette intervention. Est principalement litigieuse, l'appréciation médicale sur laquelle l'intimée s'est fondée pour considérer que l'atteinte du recourant à l'épaule gauche n'était pas en lien de causalité avec l'événement survenu le 24 août 2021.

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 et représentée par un mandataire dûment constitué, 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] par renvoi de l'art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20], art. 15 et 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). 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 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

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 147 V 161 c. 3.2). 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 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). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration - ou le tribunal en cas de recours - examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1).

2.3 Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ("statu quo ante") ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). A contrario, aussi longtemps que le "statu quo sine vel ante" n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 147 V 161 c. 3.3). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit-là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe - contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prêter - non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

3.

Dans sa décision sur opposition, l'intimée a en substance considéré, fondé sur l'avis de son médecin d'arrondissement, qu'il n'existait pas de lien de causalité entre la lésion survenue au niveau de l'épaule gauche de l'assuré et l'accident intervenu en août 2021. Elle a ainsi refusé de servir des prestations en lien avec cette lésion. Pour sa part, le recourant estime, en rappelant en particulier la teneur d'un avis de son médecin traitant, que la lésion de son épaule gauche est consécutive à sa chute de 2021, dès lors qu'avant celle-ci il n'avait jamais ressenti la moindre douleur. Du dossier ressortent les éléments médicaux principaux suivants.

3.1 Dans un rapport du 24 août 2021, le service de radiologie d'un hôpital régional du lieu de l'accident a fait état, suite aux scanners réalisés (cérébral, thoracique, abdominal et du rachis cervical), de multiples fractures costales et scapulaire gauches, ainsi que d'une contusion parenchymateuse sous-pleurale des lobes inférieurs des deux côtés. Aucune lésion de nature traumatique à l'étage cérébro-cervical et abdomino-pelvien n'a été observée (dossier intimée [dos.] 24/1). Dans un second rapport du 20 décembre 2021, cet établissement a encore retenu les diagnostics d'insuffisance chronotrope, d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST secondaire, de fractures costales multiples à gauche, de fracture de l'omoplate non déplacée à gauche, ainsi que de fracture de la tête radiale gauche multi-fragmentaire (dos. 27/1). Le service de cardiologie d'un hôpital régional du canton de domicile de l'assuré a quant à lui relevé, dans un rapport du 26 août 2021, la présence d'une contusion cardiaque, ainsi que d'une bradycardie. Le 25 août 2021, un stimulateur à double chambre permanent a été implanté sous anesthésie locale (dos. 18/1).

3.2 Suite au séjour de l'assuré dans ce deuxième centre hospitalier régional du 24 août au 6 septembre 2021, le médecin responsable du service de chirurgie a retenu, dans le rapport de sortie, une fracture multiple des côtes du côté gauche, une fracture non disloquée de l'omoplate gauche, une fracture intra-articulaire comminutive de la tête

radiale gauche, un bloc atrio-ventriculaire (AV) du 2^{ème} degré de type Wenckebach, ainsi que de l'hypertension artérielle. Lors de l'intervention chirurgicale du 2 septembre 2021, plusieurs fragments osseux disloqués, ainsi qu'une vaste dégénérescence cartilagineuse dans la zone de la surface articulaire latérale de l'articulation huméro-radiale ont été observés (dos. 16/1 version française et dos. 11/1 version allemande). Le rapport du service des urgences du centre hospitalier du 7 septembre 2021 fait également état d'une dyspnée (dos. 40/1).

3.3 Sur la base d'un scanner de l'épaule gauche de l'assuré effectué le 10 février 2022 sur demande de son médecin traitant (dos. 40/20), un institut de radiologie régional a conclu, dans un rapport du 12 février 2022, à une rupture transfixiante du tendon sus-épineux de stade I, une fissuration longitudinale intra-tendineuse de l'infra-épineux dans sa portion proximale, ainsi qu'à un acromion recouvrant et recourbé de type III de Bigliani, potentiellement agressif (dos. 40/18).

3.4 Dans un courrier daté du 3 mars 2022, le médecin-chef du département de chirurgie d'un troisième hôpital régional, a mis en évidence, en lien avec l'épaule gauche, une impotence fonctionnelle relativement marquée avec une gêne fonctionnelle dans la quasi-totalité des mouvements. Après avoir effectué un arthroscanner, le même spécialiste a mentionné la présence d'une lésion du tendon du supra-épineux dans un contexte de conflit sous-acromial avec un acromion de type III. Il a conclu à la nécessité d'une intervention chirurgicale (dos. 54/2). Le rapport opératoire du 4 avril 2022 fait état d'une rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (dos. 61/1). L'assuré a consulté une nouvelle fois le médecin-chef dans le cadre du suivi de l'intervention et, selon les rapports des 11 mai et 13 juillet 2022, il présentait une élévation antérieure à 100°, une élévation latérale à 80°, une rotation externe à 40° et une rotation interne en L5. Il présentait également une surélévation réflexe de son épaule gauche, ce qui limitait ses mouvements d'élévation (dos. 95/1 et 109/1).

3.5 Dans un certificat du 27 avril 2022, le médecin traitant l'assuré a certifié que son patient avait été victime d'un accident avec traumatisme de l'épaule gauche et impotence fonctionnelle, fracture du coude gauche et

fracture costale gauche. Il a ajouté que son patient ne s'était jamais plaint de son épaule antérieurement à l'accident et qu'aucun examen de cette épaule n'avait été entrepris avant le 14 février 2022 (dos. 68/1).

3.6 Invité à apprécier les données médicales figurant au dossier et en particulier la question de savoir si l'intervention chirurgicale de l'épaule gauche du 4 avril 2022 était, selon un degré de vraisemblance prépondérante, imputable à l'événement du 24 août 2021, le médecin d'arrondissement de la Suva, spécialiste en chirurgie orthopédique, a répondu le 12 avril 2022 par la négative. Il a précisé que les troubles à l'épaule étaient d'origine dégénérative et que le traumatisme avait simplement entraîné une aggravation transitoire aiguë (dos. 57/1). Dans un second avis du 11 mai 2022, le médecin d'arrondissement a constaté dans un premier temps que le dossier de radiologie était incomplet. Sur la base du rapport radiologique du 12 février 2022 (voir c. 3.3), il a relevé la présence d'une atteinte dégénérative au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et au niveau de l'acromion, ainsi qu'une atteinte de type dégénérescence graisseuse apoptose du muscle sus-épineux (dos. 70/4). Après avoir reçu les imageries manquantes, il a précisé, le 1^{er} juin 2022, que celles-ci ne modifiaient pas son appréciation, selon laquelle il n'existait pas de lien de causalité entre l'événement du 24 août 2021 et l'atteinte à l'épaule gauche (dos. 74/1). Suite aux oppositions de l'assuré et de l'assurance-maladie de celui-ci à la décision du 2 juin 2022, le médecin d'arrondissement s'est prononcé une dernière fois le 17 août 2022, sur demande de la Suva. Il a en particulier donné son avis sur le lien, dans le mécanisme de la chute, entre la fracture de l'omoplate gauche et la déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Après avoir restitué sur la base du dossier le déroulement des faits et l'évolution clinique, il a relevé que les radiographies à disposition mettaient en évidence une atteinte dégénérative de l'articulation acromio-articulaire, ainsi qu'une morphologie potentiellement agressive au niveau de l'acromion. Il a également mentionné la présence d'une amyotrophie de stade I du chef musculaire du sus-épineux. Il a finalement observé sur le scanner du 24 août 2021 (voir c. 3.1), une discontinuité sur le corps de l'omoplate, laquelle n'entraînait pas en contact avec la partie gléno-humérale de cet os (dos. 110/4).

4.

Pour mettre fin à l'obligation de prêter que l'intimée a initialement reconnue, il convient d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'événement du 24 août 2021 (c. 2.3 supra). Pour pouvoir répondre à cette question, il s'agit tout d'abord de déterminer la force probante des rapports du médecin d'arrondissement de l'intimée, des 11 mai et 17 août 2022.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

4.1.3 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; Tribunal fédéral [TF] 8C_672/2020 du 15 avril 2021 c. 2.3 et les références).

4.2 En l'occurrence, et d'un point de vue purement formel, malgré la relation contractuelle qui lie le médecin d'arrondissement à l'intimée, l'impartialité de celui-ci ne saurait être remise en cause. L'appréciation de ce médecin, telle qu'elle ressort des prises de position des 11 mai et 17 août 2022 est complète. Le médecin d'arrondissement, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a tenu compte de l'ensemble des éléments essentiels disponibles au dossier. Il a notamment pris connaissance des résultats d'imageries, ainsi que des avis médicaux antérieurs. Le médecin d'arrondissement a d'ailleurs relevé que des imageries médicales étaient manquantes au dossier, avant de se prononcer de manière définitive le 1^{er} juin 2022 (dos. 57/1, 70/4, 74/1). Le contexte aussi bien médical que factuel a été clairement décrit. Ses conclusions sont dûment motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner l'existence de lacunes lors de la genèse des rapports. Elles répondent ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 4.1.3). Au demeurant, le recourant ne conteste pas les éléments formels qui précèdent.

4.3 D'un point de vue matériel, les rapports du médecin d'arrondissement sont également convaincants. Celui-ci s'est prononcé de façon probante sur le lien de causalité naturelle existant entre l'événement du 24 août 2021 et les troubles survenus à l'épaule gauche de l'assuré. Il s'est en particulier fondé sur le rapport de radiologie du 12 février 2022, duquel il ressort une arthropathie de l'acromio-claviculaire, ainsi qu'une amyotrophie de stade I du chef musculaire sus-épineux. Il a également constaté au niveau de l'acromion, une morphologie potentiellement agressive. Sur cette base, il a considéré ces lésions comme étant

dégénératives et a conclu, de manière pertinente, que la causalité naturelle entre la chute du 24 août 2021 et l'atteinte à l'épaule gauche était tout au plus possible, mais n'atteignait pas le degré de vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales (dos. 70/4 et 40/18). Selon ce médecin, pour qu'une atteinte musculaire telle que celle présente chez l'assuré puisse être observée, la lésion de la coiffe des rotateurs aurait dû intervenir au moins douze mois avant la première constatation de la lésion sur le scanner du 10 février 2022 (voir c. 3.3), c'est-à-dire six mois avant l'événement traumatique du 24 août 2021. Celui-ci ne peut dès lors pas être à l'origine de la lésion de la coiffe des rotateurs. Il a étayé son argument en soulignant que les atteintes dégénératives agressives étaient reconnues comme étant susceptibles d'entraîner des déchirures au niveau de la coiffe des rotateurs, en particulier de la portion supérieure. A ce propos, il convient toutefois de relever que l'avis de l'intimée (qui s'est fondé sur l'arrêt du TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019 c. 5.2.3), selon lequel la lésion de la coiffe des rotateurs comme conséquence d'un accident serait un phénomène rare doit être nuancé. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, la question de savoir si un choc direct sur l'épaule est de nature à causer une lésion de la coiffe des rotateurs est controversée dans la littérature médicale. Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés qu'il pouvait exister, dans de nombreux cas, pour reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de l'assuré. Il convenait bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en balance et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur d'une genèse traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 c. 5.4, 8C_672/2020 du 15 avril 2021, c. 4.1.3 et 4.5). En l'occurrence, sur la base des premières descriptions de l'accident, le recourant a perdu l'équilibre alors qu'il se trouvait sur une échelle et est tombé d'une hauteur d'environ deux mètres et demi (dos. 3/2). Il a chuté sur le dos et a subi de multiples fractures des côtes gauches, de l'omoplate gauche, ainsi que de la tête radiale gauche (dos. 16/2 et 24/1). Une fracture de l'épaule n'a en revanche pas été constatée, l'assuré ne s'en

étant jamais plaint. De plus, aucun diagnostic en lien avec l'épaule gauche n'a été posé dans les suites immédiates de l'accident du 24 août 2021 et il n'existe pas non plus de document radiologique de cette épaule réalisé directement après l'événement précité. Et pour cause, dès lors que rien n'indique qu'il y ait eu un impact direct à l'épaule gauche au moment de la chute. Le médecin d'arrondissement a d'ailleurs souligné l'absence de plaintes et de douleurs répertoriées dans les rapports à disposition, en lien avec la problématique à l'épaule, laquelle est évoquée pour la première fois en consultation auprès du médecin traitant de l'assuré en février 2022. La seule information radiologique postérieure à l'accident de l'épaule gauche est donc celle ressortant du rapport du 12 février 2022, c'est-à-dire près de six mois après l'accident (voir c. 3.3). C'est ainsi à raison qu'en l'absence de choc direct sur l'épaule gauche et de plaintes de l'assuré que ni les soins intensifs de l'hôpital régional, ni le service des urgences du centre hospitalier, n'ont jugé nécessaire d'ordonner des investigations supplémentaires. Par ailleurs, le fait que le recourant ait été âgé de 61 ans au moment de l'accident et qu'il présentait également des atteintes dégénératives au niveau de l'articulation huméro-radiale (voir c. 3.2), constituent des indices supplémentaires en faveur de la thèse selon laquelle la lésion de la coiffe des rotateurs est d'origine dégénérative et due à un mécanisme d'usure souvent observé dans ce genre de cas. C'est finalement de manière concluante que le médecin d'arrondissement a exclu, sur la base du scanner du 24 août 2021, une quelconque influence exercée par l'accident sur la déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, et ce malgré la fracture de l'omoplate gauche, en raison de l'absence de contact entre le corps de l'omoplate et la partie gléno-humérale de cet os (dos. 110/4). Le médecin d'arrondissement a donc retenu avec cohérence que des pathologies telles que constatées à l'épaule gauche devaient être considérées, au degré de la vraisemblance prépondérante, comme étrangères à l'événement du 24 août 2021. Il résulte de ce qui précède que les rapports du médecin d'arrondissement des 11 mai et 17 août 2022 sont logiques, convaincants et dépourvus de contradiction.

4.4 Pour sa part, le médecin traitant n'expose pas véritablement, dans le certificat médical du 27 avril 2022, les raisons qui le conduisent à

considérer que les douleurs, respectivement les lésions à l'épaule gauche sont liées à l'événement du 24 août 2021 et non d'origine dégénérative, alors que les rapports d'imagerie médicale font état de lésions dégénératives. Ce médecin a considéré que l'atteinte à l'épaule gauche était d'origine traumatique en raison de la présence de lésions avec une rupture transfixiante du supra-épineux, constatées dans le rapport de radiologie du 12 février 2022 (dos. 40/18) et pouvant être attribuées au traumatisme. Or, le certificat du 27 avril 2022 n'est guère étoffé, ni spécialement précis, ne discute pas les différents éléments apportés par le médecin d'arrondissement, pas plus qu'il ne contredit, de manière ciblée, l'appréciation de ce médecin quant à la présence de lésions dégénératives. En l'absence d'un raisonnement ou d'explications plus étayés, son avis repose, comme il l'affirme d'ailleurs lui-même, sur le fait que les douleurs ne sont apparues qu'après l'événement du 24 août 2021, 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 cela s'ajoute que, s'agissant de l'avis du médecin traitant, le juge peut et doit également tenir compte du fait qu'en regard à la relation de confiance établie avec son patient, ce médecin aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3), ce principe s'appliquant par ailleurs également au spécialiste traitant (TF I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4). Sur le vu de ce qui précède, les éléments apportés par le médecin traitant ne suffisent donc pas, selon le critère de la vraisemblance prépondérante, à établir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement survenu le 24 août 2021 et les douleurs et lésions présentes chez le recourant à l'épaule gauche. Par conséquent, le certificat du médecin traitant du 27 avril 2022 n'est pas de nature à remettre en doute la valeur probante des rapports du médecin d'arrondissement des 11 mai et 17 août 2022.

4.5 Sur la base ce qui précède, le TA ne voit pas de raisons de s'écarter des rapports médicaux rédigés par le médecin d'arrondissement, qu'il y a lieu de qualifier de probants. En substance, ils exposent que les douleurs

du recourant à l'épaule gauche, ne se trouvent pas en lien de causalité avec l'événement du 24 août 2021, mais sont d'origines dégénératives. En d'autres termes, ces rapports médicaux indiquent que le recourant aurait tôt ou tard souffert des lésions dégénératives que l'événement du 24 août 2021 a révélées, mais dont il n'est pas à l'origine. C'est donc à raison que l'intimée s'est appuyée sur ces appréciations médicales pour juger de l'état de santé du recourant dans la décision sur opposition contestée. Eu égard à ce qui précède, l'intimée a valablement démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'absence de lien de causalité naturelle entre l'événement du 24 août 2021 et l'atteinte à l'épaule gauche. Partant, c'est à bon droit qu'elle a mis un terme aux prestations depuis le 4 avril 2022, date de l'intervention chirurgicale à l'épaule gauche (dos. 93/3 et 61/1). Compte tenu de ce qui précède, une nouvelle expertise, telle que demandée par le recourant, ne saurait être considérée comme étant nécessaire. Cette réquisition de preuve doit dès lors être écartée, au même titre que celle tendant à l'audition du recourant et de ses médecins traitants, ceux-ci s'étant valablement exprimés dans la présente procédure et leurs avis respectifs ayant été pris en compte.

5.

5.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 1 al. 1 LAA en lien avec l'art. 61 let. f^{bis} LPGA et l'art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée. L'octroi de dépens à un assureur pratiquant l'assurance-accidents obligatoire rendrait en effet le principe de la gratuité illusoire (ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a).

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):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique,

et communiqué:

- à C._____.

Le président:

La greffière:

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).