

200.2023.807.LAA

N° d'accident:

RF

MAU/EGC

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

Jugement du 4 février 2025

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

A. Mariotti, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Visana Assurances SA

Weltpoststrasse 19, case postale 253, 3016 Berne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 19 octobre 2023



En fait:

A.

A. _____, née en 1959, veuve et mère de trois enfants adultes, travaillait comme collaboratrice de vente depuis 2008 et était, à ce titre, assurée obligatoirement contre les accidents auprès de Visana Assurances SA. Par une déclaration d'accident du 4 janvier 2022, l'entreprise qui l'employait a informé Visana que l'intéressée avait été victime, le 31 décembre 2021, d'un accident sur son lieu de travail, à savoir qu'elle avait trébuché puis chuté sur l'épaule droite, ce qui avait provoqué des contusions à celle-ci et une atteinte de la coiffe des rotateurs. Visana a pris en charge les suites immédiates de cet accident, à la suite duquel une incapacité de travail a été attestée, tout d'abord à 100%, puis à 50% dès le 1^{er} mars 2022. Visana a en outre versé des indemnités journalières à l'assurée.

B.

Après qu'une demande de prise en charge d'une opération (pose d'une prothèse à l'épaule droite) lui a été adressée, Visana a recueilli des rapports médicaux, en particulier du médecin généraliste traitant, d'un institut de radiologie et d'une clinique de chirurgie orthopédique. Elle a également consulté un médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a livré son appréciation le 17 octobre 2022. Par courrier du même jour, Visana a alors mis fin aux prestations dès le 19 septembre 2022. Sur demande de l'assurée, elle a ensuite rendu une décision formelle le 8 novembre 2022, confirmant son courrier du 17 octobre 2022. En dépit de l'opposition de l'assurée, représentée par son assurance de protection juridique, datée du 7 décembre 2022 et complétée le 11 janvier 2023, de même qu'après avoir demandé une nouvelle appréciation à un second médecin-conseil, Visana a confirmé sa décision initiale dans une décision sur opposition du 19 octobre 2023.

C.

Le 14 novembre 2023, l'assurée, toujours représentée, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle conclut en substance, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de la décision sur opposition de l'intimée, en ce sens que les prestations d'assurance soient versées au-delà du 19 septembre 2022, de même que, subsidiairement, à l'annulation de cet acte et au renvoi de la cause à Visana pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Pour sa part, dans sa réponse du 19 février 2024, Visana a conclu au rejet du recours. La recourante a alors confirmé ses conclusions, ce qu'elle a fait savoir au moyen d'une réplique du 1^{er} mars 2024. Visana en a fait de même, par duplique du 26 mars 2024.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 19 octobre 2023 par l'intimée représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'arrêt des prestations d'assurance liées à l'accident du 31 décembre 2021, dès le 19 septembre 2022. L'objet du litige porte, principalement, sur la réforme de cette décision sur opposition, en ce sens que les prestations d'assurance continuent d'être versées au-delà du 19 septembre 2022, ainsi que, subsidiairement, sur son annulation et sur le renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Est en particulier litigieuse l'appréciation des médecins-conseils de l'intimée sur laquelle celle-ci s'est fondée pour admettre la disparition, à partir du 19 septembre 2022, de tout lien de causalité entre l'accident et les troubles dont se plaint la recourante.

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 une mandataire dûment constituée, 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]; 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 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 art. 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 sur opposition 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 art. 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 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). 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 148 V 356 c. 3, 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

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 (condition sine qua non; ATF 147 V 161 c. 3.2). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). 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; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

2.2.3 Lorsqu'un état malade 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 malade 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). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état malade préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le statu quo ante, ni le statu quo sine ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2019 IV n° 9 c. 3.2). 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, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. 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 prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

2.3 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). 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 teneur en vigueur depuis le 1^{er} 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).

2.4 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effets ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, 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 (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

2.5 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).

3.

3.1 Dans sa décision sur opposition contestée, l'intimée a reconnu une pleine valeur probante à l'appréciation de ses deux médecins-conseils, qui repose, selon elle, sur une analyse médicale détaillée. Elle en a inféré que l'accident du 31 décembre 2021 n'avait, selon un degré de vraisemblance prépondérante, provoqué qu'une contusion à l'épaule droite, que l'atteinte à la coiffe des rotateurs était d'origine purement dégénérative et que le statu quo sine avait été atteint au plus tard le 31 mars 2022. Sur cette base, elle a interrompu les prestations relatives à l'accident du 31 décembre 2021, au 19 septembre 2022. Dans son mémoire de réponse, l'intimée a encore écarté l'hypothèse selon laquelle la recourante aurait essayé d'amortir la chute avec son bras, en expliquant que cette assertion ne correspondait ni aux premières déclarations de celle-ci, auxquelles la préférence devait du reste être accordée, ni aux différents rapports médicaux versés au dossier, si ce n'est celui du spécialiste traitant l'ayant opérée. Elle a ajouté que les éléments présentés dans le rapport du 6 décembre 2022 produit par la recourante en procédure, en particulier au sujet de l'hypothèse relative au mécanisme accidentel, n'étaient pas de nature à remettre en cause la valeur probante des appréciations de ses médecins-conseils.

3.2 De son côté, la recourante considère que c'est à tort que l'intimée s'est focalisée sur les atteintes dégénératives. Elle est d'avis que ces dernières ne permettaient pas de retenir d'emblée qu'aucune des atteintes qu'elle présentait n'était en lien avec l'accident du 31 décembre 2021. Selon elle, même à supposer qu'il existait un état dégénératif préexistant, celui-ci constituerait à tout le moins une cause partielle de l'accident, de sorte que l'intimée devait fournir des prestations. Elle ajoute que les médecins-conseils de cette dernière se sont prononcés uniquement sur dossier, sans qu'aucune expertise ne soit réalisée et qu'ils ne pouvaient donc pas exclure qu'elle ait utilisé son bras pour se protéger. Elle estime dès lors qu'il fallait reconnaître une pleine valeur probante au rapport du 6 décembre 2022 du spécialiste l'ayant opérée, qui était scientifiquement étayé, s'appuyait sur une publication médicale et était complet. Sur cette base, elle prétend que l'intimée devait continuer à allouer les prestations après le 19 septembre 2022 et ce, tant que le statu quo sine n'était pas atteint. Dans sa réplique, elle a finalement insisté sur le fait qu'aucun élément du dossier ne permettait de considérer que les troubles encore présents après le 19 septembre 2022 n'avaient qu'une origine malade.

4.

4.1 D'emblée, on précisera que l'intimée ne conteste pas que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies concernant l'événement du 31 décembre 2021. Pour mettre fin à son obligation de prêter qu'elle avait initialement reconnue, il incombe en conséquence à l'intimée d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (voir c. 2.2.3 et c. 2.3).

4.2 A noter encore qu'il n'est pas question, au cas particulier, d'une cessation de prestations avec effet rétroactif, qui exigerait l'existence d'un motif de révocation (voir c. 2.4). Une telle cessation peut certes avoir un effet rétroactif, mais ce pour autant que l'assureur-accidents ne veuille pas réclamer le remboursement des prestations (ATF 150 V 188 c. 7.2). Tel est toutefois le cas en l'espèce, puisque l'intimée a expressément renoncé à demander le remboursement des éventuelles prestations déjà allouées. La

situation d'espèce s'assimile donc à un arrêt de prestations ex nunc et pro futuro (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_52/2023 du 6 juillet 2023 c. 2.2.1, 8C_786/2021 du 11 février 2022 c. 2 et les références; JTA AA/2024/14 du 24 juin 2024 c. 5). Il n'est donc pas nécessaire d'examiner si l'intimée peut se prévaloir d'un motif de révocation.

5.

5.1 Sur le fond se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a nié la persistance, au-delà du 19 septembre 2022, d'un lien de causalité entre l'accident et les plaintes qui persistent depuis lors au niveau de l'épaule droite.

5.2 Il ressort du dossier les principaux éléments de fait suivants.

5.2.1 Dans un rapport du 5 janvier 2022, un institut de radiologie a notamment relevé, sur la base d'une arthro-IRM de l'épaule droite, un arrachement des tendons supra et infra-épineux avec rétraction du moignon de ceux-ci jusqu'au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, une déchirure de l'ancrage du tendon du biceps, une dégénérescence importante et un tendon aminci et dégénéré dans la section intra-articulaire, une absence d'atrophie significative des muscles de la coiffe des rotateurs ainsi qu'une suspicion de déchirure de la capsule acromio-claviculaire. Un acromion a également été signalé, de même qu'un kyste, avec deux petits corps articulaires libres (dossier intimée [dos. int.] 5 s.).

5.2.2 Le 20 janvier 2022, la clinique orthopédique d'un centre hospitalier a posé les diagnostics de rupture des tendons supra et infra-épineux, de tendinopathie du tendon du biceps et d'arthrose symptomatique de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule droite après l'accident du 31 décembre 2021. Il a été relevé que la recourante se plaignait de douleurs à l'épaule lors des mouvements ainsi que de perturbation du sommeil, mais que la fonction de l'épaule était relativement bien compensée au quotidien. Il a en outre été indiqué que l'état clinique avait montré un relief symétrique de l'épaule, une absence de rougeur, d'échauffement ou de gonflement à l'épaule droite, une articulation acromio-claviculaire douloureuse mais une

clavicule indolore. Il a été abordé avec la recourante la possibilité d'une reconstruction arthroscopie de la coiffe des rotateurs ou d'une infiltration sous-acromiale pour soulager les douleurs. Dans l'attente, une ordonnance pour de la physiothérapie a été délivrée (dos. int. 18-19). Dans un rapport du 16 février 2022, après confirmation des diagnostics, il a été constaté une nette amélioration de la mobilité et des douleurs grâce à la physiothérapie. Il a également été relevé que la recourante était très satisfaite avec ces mesures conservatoires et qu'elle ne souhaitait pas d'opération ni d'infiltration (dos. int. 304). Une incapacité de travail totale a été attestée du 6 au 28 février 2022 (dos. int. 241). Une tentative de reprise du travail à 50% a été envisagée dès le 1^{er} mars 2022, en parallèle de laquelle une incapacité de travail à 50% jusqu'au 20 mars 2022 a été attestée (dos. int. 228 et 304).

5.2.3 Par rapport du 10 février 2022, le médecin généraliste traitant de la recourante a exposé avoir reçu cette dernière le 4 janvier 2022 à la suite d'une chute au travail, lors de laquelle elle était tombée sur l'épaule droite. Il a repris le diagnostic de rupture des tendons infra et supra-épineux et proposé que la suite du traitement soit assurée par un spécialiste de l'épaule. Il a enfin attesté une incapacité de travail totale du 31 décembre 2021 au 4 février 2022 (dos. int. 28, voir aussi 367) et à 50% du 21 mars au 30 avril 2022 (dos. int. 209 et 222).

5.2.4 En date du 25 août 2022, un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur d'une clinique orthopédique a posé le diagnostic de rupture complète transmurale du tendon supra-épineux, du tendon infra-épineux crânien et de rupture partielle du tendon sous-scapulaire, ainsi que d'arthrose acromio-claviculaire. Il a relevé que la physiothérapie avait permis une régression presque complète des douleurs de la recourante qui n'était ainsi pas particulièrement gênée dans sa vie quotidienne. Il a constaté une rotation externe vigoureuse et il a supposé que le tendon infra-épineux était moins touché que ce qui était envisagé après l'arthro-IRM du 5 janvier 2022. En raison de la fonction et de la force préservées de la recourante, il a cependant souligné être réticent à l'idée d'une opération (dos. int. 79-80). Sur la base d'une arthro-IRM du 30 août 2022, dont il est ressorti une rupture de la coiffe des rotateurs avec

rétraction concomitante du supra-épineux et une lésion SLAP ("superior labrum anterior to posterior"; dos. int. 102), ce même spécialiste a confirmé que les résultats radiologiques étaient restés, dans une large mesure, inchangés depuis l'examen de janvier 2022, avec seulement un accroissement marginal de la rétraction jusqu'à l'apex médial. Il a estimé qu'une extension de la déchirure au fil du temps était possible, ce qui pourrait entraîner la pose d'une prothèse, c'est pourquoi une intervention chirurgicale était recommandée (dos. int. 82 s.). Par rapport du 21 octobre 2022, le même spécialiste a encore exposé que la recourante avait subi une arthroscopie de l'épaule, une ténotomie du tendon du long biceps, une résection latérale de la clavicule droite et une suture de la coiffe des rotateurs le 20 octobre 2022 qui s'étaient déroulées sans complication (dos. int. 298 et 296).

5.2.5 Dans une appréciation du 17 octobre 2022, le médecin-conseil de l'intimée, un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu, sur la base des résultats des IRM des 5 janvier et 29 août 2022 ainsi que des antécédents constatés, que l'assurée souffrait, à un degré de vraisemblance prépondérante, d'une rupture de la coiffe des rotateurs d'origine purement dégénérative. Il a ajouté qu'après des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs devenues symptomatiques, le statu quo ante vel sine avait été atteint trois à quatre semaines après l'accident (dos. int. 104).

5.2.6 A l'appui de son opposition, la recourante a produit un rapport du 6 décembre 2022 du spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur l'ayant opérée. Celui-ci y a posé les diagnostics de rupture transmurale du tendon supra-épineux avec rétraction jusqu'à l'apex de la tête humérale, de lésion SLAP de type II, de rupture partielle du tendon sous-scapulaire crânien et d'arthrose acromio-claviculaire symptomatique. Ce dernier a ensuite exposé que, sur la base de l'expérience et de la littérature scientifique, il fallait conclure que la chute du 31 décembre 2021 avait été de nature à causer une rétraction des tendons de l'épaule droite et que l'origine de cette dernière était traumatique et non dégénérative. A cet égard, le spécialiste a relevé que si la rupture du tendon avait été ancienne, l'IRM du 5 janvier 2022 aurait montré une

atrophie et une accumulation de graisse au niveau de la musculature, ce qui n'était pas le cas. Il n'y avait pas non plus de facteurs de prédisposition connus tels qu'un os acromial ou un éperon acromial excessif (dos. int. 265).

5.2.7 Dans un rapport du 4 octobre 2023, après un rappel de la situation médicale initiale ainsi qu'une prise de position sur les arguments soulevés par la recourante à l'appui de son opposition, fondés principalement sur le rapport du 6 décembre 2022 du médecin l'ayant opéré, un second médecin-conseil de l'intimée, spécialiste en chirurgie orthopédique, a confirmé l'appréciation du 17 octobre 2022. Il a en substance retenu qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante avait subi un traumatisme plutôt faible de son épaule droite lors de l'événement du 31 décembre 2021. Pour arriver à cette conclusion, il s'est basé sur les examens radiologiques qui avaient, selon lui, montré exclusivement des altérations dégénératives chroniques mais pas de conséquences structurelles de l'événement. Ce dernier n'avait donc entraîné qu'une activation douloureuse d'un état pathologique antérieur, au sens d'une aggravation temporaire, et le statu quo sine était atteint au plus tard à fin mars 2022. A cet égard, il a relevé que l'appréciation du 17 octobre 2022 considérant que le statu quo sine était atteint après trois semaines devait être considéré comme plutôt sévère (dos. int. 410).

6.

Pour prononcer sa décision sur opposition, l'intimée s'est fondée sur les conclusions des 17 octobre 2022 et 4 octobre 2023 de ses médecins-conseils. Se pose dès lors la question de la force probante de ces appréciations médicales.

6.1 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).

6.2 En l'occurrence, d'un point de vue purement formel, le rapport du 4 octobre 2023, qui confirme les conclusions de celui du 17 octobre 2022, comprend une anamnèse médicale ciblée ainsi qu'une appréciation diagnostique et médicale du cas, en tenant compte des plaintes subjectives de la recourante. Il apporte des réponses explicites aux questions de causalité soulevées par l'intimée. Ses conclusions finales, étayées par la clinique stricte du cas, en particulier les examens radiologiques (arthro-IRM des 5 janvier et 30 août 2022), ainsi que les comptes-rendus médicaux, se montrent détaillées, étayées et dénuées de toute approximation. Contrairement à ce que soutient la recourante, il traite de manière circonstanciée les arguments médicaux invoqués à l'appui de l'opposition et mentionne également des articles scientifiques pour étayer ses propos (voir dos. int. 418 et 420), tout comme le rapport du 17 octobre 2022 du premier médecin-conseil (dos. int. 104). Par ailleurs, le fait que les médecins-conseils, dont les qualifications professionnelles ne sauraient du reste être mises en doute, n'aient pas personnellement examiné la recourante et se soient prononcés sur pièces uniquement n'est pas de nature à discréditer leurs conclusions. En effet, ces derniers ont fondé leur appréciation sur une documentation médicale complète, comprenant en particulier les avis émis par les médecins et spécialistes traitants, qui, eux ont procédé à un examen personnel de leur patiente (TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 et les références; voir aussi par ex. SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Ils se sont en outre référés aux examens radiologiques (arthro-IRM), ce qui leur a permis de retracer l'évolution clinique au fil de la prise en charge thérapeutique de l'assurée et de poser un diagnostic clair. En outre, le rapport du 4 octobre 2023 a écarté les conclusions divergentes émises par le spécialiste traitant, dans son rapport du 6 décembre 2022, en se fondant sur les éléments objectifs du dossier. Partant, force est de constater que les rapports des 17 octobre 2022 et 4 octobre 2023 répondent aux réquisits posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir c. 6.1), à tout le moins sur le plan formel.

6.3 Il n'en va pas différemment sous l'angle matériel.

6.3.1 En particulier, les conclusions du rapport du 4 octobre 2023, confirmant celles du rapport du 17 octobre 2022, selon lesquelles le statu quo sine était atteint au plus tard le 31 mars 2022, s'avèrent convaincantes. En effet, il sied en premier lieu de relever que le second médecin-conseil a confirmé les diagnostics de rupture transmurale du tendon supra-épineux avec rétraction jusqu'à l'apex de la tête humérale, ainsi que d'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, posés par le spécialiste ayant opéré la recourante (dos. int. 415). Ces deux spécialistes s'accordent également sur le fait que la seconde arthro-IRM montre des résultats largement inchangés par rapport à ceux de la première, notamment par rapport au tendon supra-épineux (dos. int. 83 et 412). C'est donc principalement l'interprétation des résultats des examens radiologiques, quant à l'origine des atteintes (traumatique ou dégénérative), qui constitue l'élément de divergence. A cet égard, le second médecin-conseil a exposé de façon détaillée les raisons pour lesquelles il n'a pas retenu une origine principalement traumatique aux atteintes à l'épaule droite, alors que le spécialiste traitant s'est quant à lui contenté de répondre: "non" (sans élément de motivation) à la question de savoir si un état préexistant aurait pu être aggravé à la suite de la chute du 31 décembre 2021 et permettrait d'expliquer l'atteinte de l'intéressée (dos. int. 265, question 3). Il résulte en particulier des constatations du second médecin-conseil, basées sur les résultats de l'arthro-IRM du 5 janvier 2022, d'une part, que la rétraction nette du supra-épineux jusqu'à l'articulation acromio-claviculaire atteste selon lui d'un événement existant depuis un certain temps déjà, sans signe de lésion aiguë et, d'autre part, que la tête humérale est parsemée de kystes intra-osseux sur presque toute la zone d'insertion de la coiffe des rotateurs, ce qui constitue, toujours d'après lui, le résultat d'un processus dégénératif chronique. Il relève en outre l'absence de contusions décelables par imagerie, telles que des modifications œdémateuses de la peau, du tissu sous-cutané ou du muscle deltoïde (dos. int. 411 et 417). Par ailleurs, il souligne que les altérations significatives du tendon du long biceps ne correspondent pas à des lésions SLAP d'origine traumatique, comme soutenu par le spécialiste traitant, mais à une dégénérescence chronique qui s'étend jusqu'à l'insertion du tendon du long biceps et atteint également la glène osseuse, sous forme

de kystes intra-osseux (dos. int. 413 et 414). Ce développement, étayé de manière circonstanciée, est ainsi cohérent et compréhensible. Ensuite, en ce qui concerne l'arthrose acromio-claviculaire, si le médecin-conseil la reconnaît d'un point de vue morphologique, il en conteste cependant le caractère "symptomatique", en relevant en particulier le résultat identique de l'arthro-IRM du 29 août 2022 par rapport à celle du 5 janvier 2022 et la disparition quasi-totale des douleurs depuis plusieurs mois lors de l'examen du mois d'août 2022 (dos. int. 415), ce dernier point étant d'ailleurs reconnu par le spécialiste ayant opéré la recourante, qui s'était montré, de ce fait, tout d'abord réticent à une opération (voir c. 5.2.4). Enfin, il expose également de manière logique pourquoi il ne partage pas l'analyse du spécialiste traitant selon qui, d'une part, aucun facteur prédisposant n'avait été observé (os acromial ou éperon acromial excessif) et, d'autre part, une atrophie ou un engraissement du muscle aurait été constaté si l'atteinte était d'origine chronique. Et pour cause puisque le médecin-conseil relève, sur la base des arthro-IRM, la présence de filaments graisseux dans le muscle supraépineux et un début d'arthropathie musculaire à l'épaule droite de la recourante. Il précise en outre, à cet égard, que l'absence d'atrophie musculaire et l'accumulation de graisse sont des phénomènes qui varient d'un individu à l'autre et qu'il n'est ainsi pas possible d'en déduire une lésion récente. Il ajoute ensuite, en citant un article scientifique, qu'il n'a pas été démontré que l'os acromial favorisait de manière pertinente la survenue d'une bursite sous-acromiale ou une lésion du tendon supraépineux (dos. int. 418). Il a enfin tenu compte de la disparition quasi-complète des douleurs (notamment la nuit) et d'une gêne au quotidien chez l'assurée. Partant, force est d'admettre que le raisonnement du médecin-conseil est clair, étayé et convaincant, de sorte qu'il peut être suivi. A l'appui de son recours, l'intéressée n'a qui plus est produit aucun nouvel argument ou rapport médical susceptible de remettre en cause celui du médecin-conseil du 4 octobre 2023. Elle s'est au contraire limitée à affirmer que l'écrit du 6 décembre 2022 de son spécialiste traitant devrait primer sur les avis des médecins-conseils de l'intimée.

6.3.2 Le médecin-conseil écarte ensuite l'hypothèse du spécialiste traitant, selon laquelle, dans la majorité des cas, les mains sont utilisées pour amortir les chutes, ce qui peut entraîner une blessure à l'épaule (dos.

int. 416). Il expose de manière convaincante pourquoi le mécanisme accidentel présenté dans l'article scientifique produit par le spécialiste traitant ne coïncide pas avec le cas d'espèce. En effet, il n'est pas contesté que la recourante a trébuché et qu'à la suite de cette chute, celle-ci a subi un choc à son épaule droite (voir dos. int. 1). Il ne ressort pas des premiers rapports médicaux ni des premières déclarations de l'intéressée que celle-ci aurait utilisé ses mains pour amortir sa chute. A cet égard, il sied d'appliquer la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a). Le fait pour le médecin-conseil de n'avoir dès lors pas adhéré à l'hypothèse formulée à ce sujet par le spécialiste traitant ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Il n'a d'ailleurs pas non plus été objectivé lors des examens médicaux effectués en janvier 2022 à la suite de l'accident, comme l'a également relevé à juste-titre le médecin-conseil (dos. int. 416), que la recourante se serait blessée à la main, au poignet ou au coude, en plus de l'épaule droite, ce qui aurait pourtant été cohérent avec le fait d'avoir essayé d'amortir la chute avec les bras tendus en avant. Au contraire, ces examens démontrent bien plutôt un choc direct à l'épaule.

6.3.3 Enfin, il n'y a rien à redire au fait que le second médecin-conseil ait retenu que le statu quo sine était atteint au plus tard à fin mars 2022. En particulier, la divergence quant à la date retenue par rapport à l'évaluation du premier médecin-conseil considérant que le statu quo sine avait été atteint trois à quatre semaines après l'accident n'est pas de nature à remettre en question la force probante du rapport du 4 octobre 2023. On comprend des propos du second médecin-conseil pourquoi il a estimé cette première évaluation comme étant sévère, mais néanmoins cohérente avec l'appréciation du premier médecin-conseil. En effet, ce dernier a considéré que les atteintes à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite étaient d'origine purement dégénératives et devenues symptomatiques à la suite de l'événement du 31 décembre 2021 (dos. int. 105). Cet avis est partagé par le second médecin-conseil, qui reconnaît également qu'une activation douloureuse de l'état pathologique antérieur, en tant qu'aggravation

temporaire, ait pu être causée par la chute du 31 décembre 2021. Il souligne néanmoins à cet égard que celle-ci a toutefois dû être de courte durée, puisque le traitement orthopédique initial a été achevé dès le 10 février 2022 (date du deuxième et dernier contrôle à la clinique orthopédique du centre hospitalier consulté; dos. int. 304 et 417). Lors de cette consultation de suivi, la recourante a d'ailleurs rapporté avoir constaté une rapide amélioration de ses douleurs et de sa mobilité grâce à la physiothérapie, ce qui l'a par ailleurs décidée à renoncer à l'opération et à l'infiltration proposées lors de la consultation du 20 janvier 2022 (voir c. 5.2.2). Dans son rapport du 25 août 2022, le spécialiste traitant avait du reste également relevé que la recourante était pratiquement exempte de douleurs, avec une fonction symétrique de l'épaule, seuls de légers troubles résiduels étant encore rapportés en cas de sollicitations accrues (dos. int. 80). Selon le médecin-conseil, cette amélioration rapide, après seulement quelques séances de physiothérapie, ne plaide pas non plus en faveur d'une blessure structurelle récente à caractère potentiellement durable. Celui-ci a par conséquent retenu de manière cohérente que les éclaircissements et les traitements effectués à partir de l'été 2022, soit en particulier l'opération du 20 octobre 2022, étaient exclusivement étrangers à l'accident et avaient pour but de traiter un état pathologique préexistant (dos. int. 418), ce qui n'est ainsi pas critiquable, au vu de ce qui précède. Ce faisant, le rapport du médecin-conseil permet d'établir que le statu quo sine a été atteint au plus tard fin mars 2022 et donc d'exclure que l'accident constitue une cause, même partielle, des douleurs encore présentes après cette date. A cet égard, il sied encore de souligner que le seul fait que des troubles affectant l'épaule droite ne se sont manifestés qu'après l'accident du 31 décembre 2021 ne suffit pas pour autant à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc", voir ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2021 UV n° 34 c. 4.2).

6.4 Il résulte en définitive de tout ce qui précède que le rapport du 4 octobre 2023, qui confirme les conclusions du rapport 17 octobre 2022, est logique, convaincant et dépourvu de toute contradiction. En outre, en exposant de manière détaillée pourquoi les atteintes à l'épaule étaient d'origine dégénérative tout en reconnaissant une activation douloureuse de l'état pathologique antérieur, en tant qu'aggravation temporaire (voir

c. 6.3.1 et 6.3.3), et en excluant la version soutenue par le spécialiste traitant concernant le déroulement de l'accident (voir c. 6.3.2), le médecin-conseil a pondéré les différents éléments médicaux pertinents présents au dossier plaidant en faveur et en défaveur du caractère traumatique de l'atteinte, afin de déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante, comme exigé par la jurisprudence (voir TF 8C_758/2023 du 8 mai 2024 c. 3, 8C_445/2021 c. 4.3 et les références). Partant, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'à compter de fin mars 2022 au plus tard, les douleurs encore présentes n'étaient plus dues de manière prépondérante à l'accident du 31 décembre 2021, mais étaient d'origine dégénérative. C'est donc sans violer le droit que l'intimée a supprimé tout droit aux prestations à partir du 19 septembre 2022, vu la disparition au plus tard dès fin mars 2022, d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes encore présentes. La réquisition de la recourante, tendant à la mise en œuvre d'une expertise doit ainsi être rejetée, le dossier permettant en effet à suffisance d'établir ce résultat.

6.5 Dès lors qu'à un degré de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle avec l'accident doit être niée dès fin mars 2022 quant aux plaintes résiduelles de la recourante, il s'avère superflu d'examiner la question de la causalité adéquate, étant précisé qu'en présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 149 V 218 c. 5.2, 140 V 356 c. 3.2; SVR 2020 UV n° 34 c. 3.2).

7.

7.1 Il s'ensuit que le recours est mal fondé et qu'il doit être rejeté.

7.2 La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA, raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure.

7.3 S'agissant des dépens, il n'en est alloué ni à la recourante qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée, qui ne peut en prétendre (art. 61 let. g LPGA; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a).

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, par sa mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

e.r.: P. Annen-Etique, 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).