



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2025 66

Arrêt du 25 mars 2026

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann

Greffière :

Angélique Marro

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Swiss Claims Network SA,
contre

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA,
autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – lien de causalité – état maladif préexistant –
force probante des rapports médicaux

Recours du 5 mai 2025 contre la décision sur opposition du
21 mars 2025

considérant en fait

A. A. _____, née en 1966, travaillait en qualité d'aide-infirmière à un taux de 60% pour le B. _____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la Vaudoise).

Le 2 janvier 2024, elle a glissé sur un tapis et est tombée sur l'épaule droite.

Pour les suites de cet accident, la Vaudoise a alloué des prestations d'assurance, notamment le versement d'indemnités journalières et la prise en charge des frais médicaux.

Le 13 juin 2024, elle a subi une intervention chirurgicale de son épaule droite.

B. Par décision du 12 juin 2024, confirmée sur opposition le 21 mars 2025, la Vaudoise a mis un terme au versement des prestations avec effet au 2 avril 2024, refusant ainsi de prendre en charge l'intervention du mois de juin 2024.

Elle a considéré que les troubles persistant au-delà de cette date n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 2 janvier 2024.

C. Le 5 mai 2025, A. _____, agissant par son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition, concluant à son annulation et, principalement, à ce que la Vaudoise prenne en charge les suites de l'accident au-delà du 2 avril 2024, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à la Vaudoise pour complément d'instruction médicale.

A l'appui de son recours, elle produit un rapport d'un médecin spécialiste.

Le 3 juin 2025, la Vaudoise fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours, ainsi qu'une appréciation du médecin d'assurance.

Le 2 juillet 2025, la recourante transmet ses contre-observations, puis, le 8 août 2025, la Vaudoise fait parvenir ses ultimes remarques.

D. Il sera fait état du détail des arguments formulés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Recevabilité

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des suspensions pascales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente. Par ailleurs, la recourante, valablement

représentée, est directement touchée par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.

Le recours est ainsi recevable.

2.

Règles relatives à la notion d'accident – lien de causalité

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

L'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'est réputée 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.

La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

2.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références).

Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3).

Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyen de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 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 malade préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (arrêt TF 8C_67/2024 du 15 juillet 2024 et les références).

En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ci-après: consid. 3), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références).

2.4. S'agissant précisément de la question du lien de causalité en lien avec les lésions de la coiffe des rotateurs, le Tribunal fédéral a constaté que le point de savoir si un traumatisme consistant en un choc direct sur l'épaule était de nature ou non à causer, respectivement aggraver, une lésion de la coiffe des rotateurs, faisait l'objet d'une controverse médicale.

Il a ainsi précisé 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 à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convenait bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_758/2023 du 8 mai 2024 consid. 3 et les références).

2.5. Finalement, le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

3.

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe

selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

3.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

3.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

Par ailleurs, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les médecins de l'assurance-accidents sont considérés, du fait de leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie respectivement de maladie professionnelle, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêt TF 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 et les références).

En outre, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que, lorsqu'un médecin interne à l'assureur-accidents dispose d'un dossier médical et radiologique complet et qu'il s'agit uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre un accident et une atteinte, un examen clinique par ledit médecin ne s'avère pas nécessaire. Le fait qu'un médecin interne à l'assureur-accidents n'a pas examiné personnellement un assuré ne saurait dès lors diminuer la valeur probante de ses rapports (arrêts TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 et les références; 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2).

3.4. Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « *doute à tout le moins léger* » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

3.5. Finalement, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, il y a lieu de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références).

4.

Objet du litige

En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance au-delà du 2 avril 2024, plus précisément le lien de causalité entre les troubles persistant au-delà de cette date et l'accident du 2 janvier 2024.

Pour traiter de cette question, il convient de revenir sur l'accident, l'atteinte à la santé et son évolution médicale.

5.

Accident du 2 janvier 2024 et suites

5.1. Le 2 janvier 2024, alors qu'elle se trouvait en vacances à C. _____, la recourante, aide-infirmière, a glissé sur un tapis et est tombée sur l'épaule droite (doc. 6).

5.2. Le 3 janvier 2024, elle s'est rendue dans un « cabinet d'ostéopathie » à C. _____.

Dans un rapport rédigé en français, il était précisé que la recourante était venue avec une épaule déplacée qui avait été remise en place. Le traumatisme avait provoqué des tendinites assez importantes qui n'avaient pas été « *remarquées comme chroniques* ». La recourante était déjà venue quelques fois au cabinet pour des douleurs plutôt au cou liées à l'effort dans son travail (doc. 1).

5.3. A partir du 10 janvier 2024, une incapacité de travail à 100% a été attestée (doc. 2).

5.4. Le 18 janvier 2024, une IRM de l'épaule droite a été effectuée.

Il existait une large rupture des tendons de la coiffe des rotateurs, intéressant l'intégralité du tendon du sous-épineux et du sus-épineux avec rétraction tendineuse à hauteur du tiers moyen/tiers médian de la tête humérale avec amyotrophie du sus-épineux.

Il y avait également une suffusion liquidienne au niveau du petit rond et une tendinopathie du sous-scapulaire. Le tendon du long chef du biceps était intégral. Il existait une arthropathie acromio-claviculaire qui était remaniée et des signes d'omarthrose (= *arthrose de l'épaule*) débutante (doc. 5).

5.5. Le 19 janvier 2024, le Dr D. _____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne générale, précisait que, le 2 janvier 2024, la recourante avait chuté de sa hauteur avec réception directe sur l'épaule droite.

L'IRM avait mis en exergue une rupture complète des sous et sus-épineux, avec importante amyotrophie. Il existait également une arthrose acromio-claviculaire.

La recourante présentait de nombreux antécédents, notamment une neuropathie périphérique (= atteinte des nerfs, causant douleurs, engourdissements, et faiblesses, souvent aux mains/pieds) post-chimiothérapie, dans le contexte d'un cancer du côlon en 2013 (doc. 9).

5.6. Le 25 janvier 2024, le Dr E. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, posait le diagnostic de rupture chronique de la coiffe des rotateurs (Goutalier III), actuellement décompensée par suite d'un traumatisme le 2 janvier 2024, avec diminution de l'espace acromio-humérale et *status* « *post notion de traumatisme il y [avait] 4 ans* » avec possible lésion de la coiffe des rotateurs.

Il précisait que la recourante souffrait actuellement d'une lésion aiguë sur une lésion chronique de la coiffe des rotateurs.

Les radiographies de l'épaule effectuées le même jour montraient une diminution de l'espace acromio-humérale, mais pas de fracture visible. Il y avait un ostéophyte sur la partie inférieure de la tête humérale et de la glène (doc. 12).

5.7. Le 23 février 2024, le Dr D. _____ posait également le diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs (doc. 21).

5.8. Le 13 mars 2024, la recourante a été vue par le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Il posait le diagnostic de rupture aiguë du sous-épineux, ainsi que rupture ancienne du sus-épineux.

Il précisait que l'IRM du 18 janvier 2024 montrait une rupture ancienne du sus-épineux, complète, rétractée, avec atrophie de ce muscle. En revanche, on notait une rupture récente du sous-épineux, ce muscle n'ayant aucune atrophie. Le sous-scapulaire était préservé.

Même s'il y avait une ancienne rupture du sus-épineux, à laquelle la recourante s'était habituée, on notait une extension de la lésion avec rupture traumatique du sous-épineux, nettement symptomatique.

Une réparation du sous-épineux était conseillée (doc. 31).

Le 25 mars 2024, le médecin précité indiquait persister avec son indication opératoire pour la réparation du sous-épineux (doc. 30).

5.9. Dans un rapport du 28 mars 2024, le Dr G. _____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, précisait qu'il existait des éléments étrangers à l'accident, soit une arthropathie de la coiffe des rotateurs droite.

S'agissant de l'action vulnérante, un choc direct sur le moignon de l'épaule, comme en l'espèce, n'était pas susceptible de déchirer une coiffe des rotateurs. En effet, une lésion de la coiffe des rotateurs impliquait que l'articulation de l'épaule, avec mise en jeu de la coiffe des rotateurs, ait été mise en tension musculairement juste avant l'action et qu'il s'y ajoute un mouvement passif brutal, qui provoquait de manière soudaine une traction sur les tendons de la coiffe des rotateurs.

La clinique, de même que les images de l'IRM du 18 janvier 2024, étaient typiques pour une arthropathie de la coiffe des rotateurs, problèmes de type dégénératif. Le diagnostic retenu concernant l'événement du 2 janvier 2024 restait une contusion de l'épaule droite s'inscrivant dans un *status* antérieur de type dégénératif.

Le *statu quo* était fixé au 2 avril 2024. La proposition chirurgicale évoquée dans le rapport relatif à la consultation du 25 mars 2024 ne présentait aucun lien de causalité avec l'événement du 2 janvier 2024 (doc. 35).

5.10. Le 18 avril 2024, la recourante précisait les circonstances de sa chute. En se levant, son talon s'était coincé dans le tapis. Comme elle marchait et que son talon était coincé, elle avait perdu l'équilibre et était tombée sur le sol avec son épaule droite. Son bras droit s'était retrouvé sous son corps. Elle avait ressenti de fortes douleurs à son épaule et entendu comme un craquement à l'intérieur.

Plus tard, le 7 janvier 2024, elle avait forcé sur son bras droit en essayant de mettre une patiente sur une chaise. Elle avait senti des douleurs et ses mouvements étaient bloqués.

Avant l'événement du 2 janvier 2024, elle n'avait pas subi de chute, ni de traumatisme à son épaule droite. En revanche, dans le courant du mois de février 2020, elle avait senti une rupture dans son épaule droite lors d'une séance de fitness alors qu'elle soulevait un poids de 7kg sur chaque main. Elle avait régulièrement mal lors de certains gestes. Selon sa généraliste, il s'agissait d'une tendinite qu'elle avait trainée durant une année avec des séances de physiothérapie.

Elle souffrait de la maladie de Danlos (= *ensemble de maladies héréditaires qui affectent essentiellement la peau, les articulations et les vaisseaux sanguins*) (doc. 36).

5.11. Le 27 mai 2024, le médecin d'assurance relevait que les déclarations de la recourante s'agissant des circonstances de l'accident indiquaient un choc direct (doc. 38).

5.12. Le 13 juin 2024, la recourante a subi une intervention effectuée par la Dre H. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie de la main, soit une arthroscopie diagnostique de l'épaule droite, une réinsertion partielle de la coiffe postéro-supérieure, une ténotomie et ténodèse du biceps, ainsi qu'une acromioplastie.

Le protocole opératoire indiquait une chondropathie (= *atteinte du cartilage articulaire*) diffuse sur la tête humérale. La glène était intacte. Le long chef du biceps était inflammatoire et présentait une lésion à la sortie de l'articulation. La partie céphalique du sous-scapulaire était rompue dans sa portion profonde, cependant intacte superficiellement. Le sus-épineux était absent et le sous-épineux détaché du tubercule majeur (doc. 44).

6.

Rapports produits dans le cadre de la procédure d'opposition

6.1. Dans un rapport du 17 juillet 2024, la Dre H. _____ posait le diagnostic de rupture aiguë du tendon du sous-épineux de l'épaule droite sur *status* avec ancienne rupture du sus-épineux.

Elle précisait que les troubles présentés à l'épaule droite étaient clairement en lien avec l'accident du 2 janvier 2024. La recourante présentait une rupture, certes ancienne, du sus-épineux avec une

atrophie de ce muscle. En revanche, on observait une rupture récente du sous-épineux en l'absence de signes de dégénérescence de ce tendon.

Il existait effectivement une atteinte préexistante, soit une rupture chronique du tendon du sus-épineux. Le fait qu'elle était passée inaperçue corroborait l'origine dégénérative de l'atteinte de ce tendon.

L'accident du 2 janvier 2024 avait aggravé cette atteinte préexistante, en y ajoutant une atteinte du tendon du sous-épineux.

Le *statu quo sine* ne pouvait pas être atteint. L'état de faiblesse au membre supérieur droit persistait bien au-delà des 3 mois mentionnés par le médecin d'assurance (doc. 47).

6.2. Le 27 septembre 2024, la Dre H. _____ faisait état d'une évolution assez encourageante après l'intervention, quand bien même la lésion préexistante ne permettrait pas une récupération complète de toute la fonction (doc. 49).

6.3. Le 25 janvier 2025, la recourante a été vue par la médecin précitée, laquelle précisait qu'elle avait de nombreux antécédents neuropathiques périphériques par suite d'une prise en charge du cancer du côlon. Elle souffrait également du syndrome Danlos, de type hypermobile.

Tout cela se rajoutait au problème de l'épaule droite.

Cela étant, elle ne pensait pas que la recourante soit arrivée au terme de l'évolution de cette épaule en post-opératoire et une grande amélioration pouvait être attendue dans les 3 prochains mois (doc. 54).

6.4. Le 11 mars 2025, le médecin d'assurance relevait que, selon les rapports de la médecin traitant, il existait effectivement une atteinte préexistante sous la forme d'une rupture chronique du sus-épineux, à laquelle venait s'ajouter une atteinte du sous-épineux, en lien de causalité avec l'événement du 2 janvier 2024.

La chondropathie diffuse de la coiffe des rotateurs mise en évidence sur le protocole opératoire du 13 juin 2024 allait dans le sens du diagnostic d'arthropathie de la coiffe des rotateurs sur insuffisance chronique.

Sur l'IRM du 18 janvier 2024, il y avait bien une amyotrophie du sous-épineux témoignant de l'ancienneté de sa déchirure. Le fait que la tête humérale dans sa portion postéro-supérieure soit chauve, avec une ascension de la tête et une arthrose gléno-humérale, était typique d'une arthropathie de la coiffe des rotateurs avec rupture chronique.

L'existence d'une impotence fonctionnelle après l'événement s'expliquait par une décompensation de cette arthropathie de la coiffe des rotateurs (doc. 55).

7.

Rapports produits dans le cadre de la présente procédure de recours

7.1. A l'appui de son recours, la recourante a produit un avis du 22 avril 2025 du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique.

Ce dernier relevait que, le 2 janvier 2024, la recourante avait subi une probable contusion de l'épaule droite, ayant comporté l'aggravation déterminante d'un état dégénératif antérieur connu, notamment par l'atteinte/déchirure de la partie supéro-postérieure de la coiffe des rotateurs (tendon du sous-épineux).

Quand bien même un document du 3 janvier 2024 laissait penser à des antécédents, notamment algiques au niveau de l'épaule droite, aucune difficulté au travail n'était mentionnée tout au long du dossier médical, malgré une activité particulièrement lourde, jusqu'à l'événement du 2 janvier 2024.

La situation s'était dégradée violemment au moment de la chute, non seulement à cause d'une situation algique, mais surtout au niveau fonctionnel, empêchant toute reprise de travail.

Il existait une relation de causalité hautement probable entre l'événement du 2 janvier 2024 et l'aggravation fonctionnelle déterminante, substantielle, intervenue à l'épaule droite, notamment par la déchirure du tendon du sous-épineux.

Dans un contexte de fonction totalement conservée, malgré un état dégénératif incontestable préalable, un accident adéquat intervenait et dégradait, de manière significative, déterminante, durable, une coiffe des rotateurs de l'épaule droite, dominante qui, malgré un traitement conservateur puis chirurgical, ne pouvait être restituée à la fonction antécédente.

La causalité naturelle et adéquate était incontestable et la responsabilité de l'assureur était impliquée au-delà du 2 avril 2024.

Quant aux conclusions du médecin d'assurance, celles-ci étaient aléatoires.

L'avis de ce dernier selon lequel un choc direct sur l'épaule ne pouvait pas occasionner de lésion de la coiffe était contestable.

Par ailleurs, la notion de chondropathie diffuse de la coiffe utilisée par ce médecin n'existait pas. Elle était inappropriée et incompréhensible. La coiffe étant un système tendineux, la notion de cartilage ne lui appartenait pas. Le concept d'arthropathie de la coiffe était également inexact. Une arthropathie était une souffrance ostéo-cartilagineuse articulaire et non tendineuse.

De plus, en lien avec l'amyotrophie mentionnée par le médecin d'assurance, celle-ci pouvait intervenir dans des temps bien plus courts, de l'ordre de quelques semaines, par rapport à une dégénérescence graisseuse qui se manifestait progressivement, sur quelques mois.

7.2. Le 16 mai 2025, le Dr G. _____ indiquait ne pas être d'accord avec les conclusions du Dr I. _____ et maintenir ses précédentes conclusions.

8.

Discussion

8.1. Dans la décision querellée, la Vaudoise a considéré, en se fondant sur l'appréciation du médecin d'assurance, que les troubles à l'épaule au-delà du 2 avril 2024 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 2 janvier 2024.

Il s'agissait d'une épaule dégénérative qui était restée relativement, voire totalement asymptomatique jusqu'à l'événement du 2 janvier 2024. La chute avait seulement décompensé une arthropathie de la coiffe des rotateurs préexistante. Au-delà du 2 avril 2024, seules les atteintes malades expliquaient les plaintes.

8.2. Dans son recours, la recourante soutient que le rapport du Dr G. _____ présente trop de lacunes et d'imprécisions scientifiques pour que l'on puisse lui accorder la valeur probante nécessaire dans le cadre d'un refus de prestations d'assurance. Selon elle, il convenait ainsi de se fonder sur les autres avis médicaux du dossier qui concluaient à l'unisson et de manière convaincante à l'existence d'un lien de causalité naturel entre l'accident et les lésions subies.

A ce titre, il est d'emblée précisé que le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à l'épaule de la recourante n'est pas contesté par le médecin d'assurance et par la Vaudoise, cette dernière ayant au demeurant reconnu sa responsabilité et alloué des prestations d'assurance pour les suites de l'accident.

8.3. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la recourante, l'avis du médecin d'assurance revêt pleine force probante.

D'une part, sur le plan formel, celle-ci est claire, dûment motivée et se fonde sur l'ensemble du dossier médical.

D'autre part, sur le plan matériel, l'appréciation selon laquelle, compte tenu de l'état dégénératif de l'épaule droite, les troubles persistants au-delà du 2 avril 2024 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident, est convaincante, celle-ci étant corroborée par les autres rapports figurants au dossier.

En particulier, sur l'IRM initiale de janvier 2024, il existait une tendinopathie du sous-scapulaire, une arthropathie acromio-claviculaire, ainsi que de signes d'arthrose de l'épaule débutante.

L'arthrose acromio-claviculaire était également évoquée par le Dr D. _____ dans son rapport du 19 janvier 2024.

Le Dr E. _____ parlait d'une rupture chronique de la coiffe qui avait été décompensée par la chute du 2 janvier 2024 et faisait état d'un ancien traumatisme qui avait eu lieu 4 ans auparavant.

Le Dr F. _____ évoquait également une rupture ancienne, à laquelle la recourante s'était habituée.

En outre, lors de l'opération du 13 juin 2024, une atteinte du cartilage de la tête humérale avait été mise en évidence. Le médecin ayant pratiqué l'intervention relevait au demeurant une atteinte préexistante, d'origine dégénérative du tendon du sus-épineux. Elle relevait également que d'autres antécédents médicaux, notamment la maladie de Danlos, s'ajoutaient au problème de l'épaule.

La recourante avait par ailleurs elle-même expliqué que, en février 2020, elle s'était blessée à l'épaule droite au fitness. Depuis, elle avait régulièrement mal lors de certains gestes.

Finalement, l'âge de la recourante, soit 57 ans au moment de l'accident, plaide également en faveur d'un état dégénératif de l'épaule droite.

8.4. S'agissant du rapport du Dr I. _____, celui-ci ne suffit pas pour mettre en cause le bien-fondé de l'appréciation du médecin d'assurance.

Il affirme que les conclusions de ce dernier sont aléatoires, indiquant notamment que la notion de chondropathie diffuse de la coiffe, de même que celle d'arthropathie de la coiffe, n'existent pas. Toutefois, ces notions couramment employées, figurant d'ailleurs au rapport relatif à l'IRM du 18 janvier 2024 ainsi qu'au protocole opératoire du 13 juin 2024, doivent se comprendre comme la description d'un environnement dégénératif de la région de la coiffe des rotateurs.

En outre, il mentionne que l'argument du médecin d'assurance, selon lequel un choc direct sur l'épaule ne pouvait pas occasionner de lésion de la coiffe, est contestable.

Si la jurisprudence retient que la question de savoir si un choc direct sur l'épaule est de nature ou non à causer une lésion de la coiffe fait l'objet d'une controverse, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance à ce seul critère, il n'en reste pas moins que la description de la chute donnée par la recourante, attestant d'un événement n'ayant généré aucun mouvement dynamique complexe, plaide, comme il ressort du reste des observations médicales, en faveur d'une lésion dégénérative et non traumatique de l'épaule.

Finalement, quand bien même considère-t-il l'appréciation du médecin d'assurance comme aléatoire, il apparaît que le Dr I. _____ indique que la recourante avait subi au départ une contusion de l'épaule droite déjà dégénérative.

Cette appréciation s'accorde, sur ce point, avec celle du médecin d'assurance.

8.5. Par conséquent, compte tenu de ce qui précède, la Vaudoise était fondée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 2 avril 2024, les troubles à l'épaule droite persistant au-delà de cette date résultant de causes étrangères à l'accident du 2 janvier 2024.

9.

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

9.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 21 mars 2025 confirmée.

9.2. Vu le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure.

9.3. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 21 mars 2025 est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
- III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 25 mars 2026/anm

Le Président

La Greffière