

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2756/2013

ATAS/437/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 mars 2014

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame P _____, domiciliée au PETIT-LANCY,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
DUNAND Baudouin

recourante

contre

AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40;
WINTERTHUR

intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame P _____, née en 1964, est employée de commerce auprès de la société X _____ SA. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après l'assureur-accidents).
2. Selon la déclaration de sinistre du 15 juin 2012, l'assurée a subi le 19 mai 2012 un accident, lors duquel elle est tombée sur le bas du dos, en descendant les escaliers. Il est mentionné dans cette déclaration qu'elle avait au début mal au coccyx, à l'épaule et au poignet. Les douleurs à l'épaule ont persisté après trois semaines. Elle ne subissait aucune incapacité de travail. La nature de la lésion était une entorse. Le 13 juin 2012, elle a consulté le Dr A _____ qui lui avait donné un bon pour la physiothérapie.
3. Selon la déclaration de sinistre du 2 juillet 2012, l'assurée a subi un second accident le 16 juin 2012, lorsque le panier de son vélo s'est décroché et que son sac est tombé devant le vélo. En roulant sur le sac, elle a chuté en avant et le vélo est tombé sur elle. La nature de la lésion était une contusion forte au ventre, au bas du dos, à l'épaule et aux bras, au poignet gauche et aux jambes. Il n'y avait pas d'incapacité de travail.
4. Le 10 octobre 2012, une échographie de l'épaule gauche est effectuée en raison de douleurs persistantes avec signe de conflit. La conclusion de cet examen est une rupture du sus-épineux, des séquelles d'enthésopathie au détriment de la corticale de la trochantérienne et une bursite irritative sous-acromio-deltoïdienne d'accompagnement.
5. Le 31 octobre 2012, une arthro-IRM de l'épaule gauche est pratiquée. Le rapport y relatif a conclu en faveur d'une fissuration transfixiante du tendon sus-épineux à proximité du tendon conjoint.
6. Le Dr B _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a préconisé une arthroscopie gléno-humérale. Le 5 décembre 2012, l'assureur-accidents a donné une garantie d'hospitalisation à la Clinique générale de Beaulieu pour une telle intervention, en précisant que la garantie était donnée « sous réserve des renseignements à venir ».
7. Le 10 décembre 2012, le Dr B _____ a procédé à l'arthroscopie gléno-humérale. Dans le rapport opératoire est indiqué le diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite [recte gauche]. L'intervention a consisté en une suture de la lésion du sus-épineux et acromioplastie. Il est également mentionné dans ce rapport que le sous-scapulaire et le biceps sont parfaitement en ordre. Le bourrelet ne pose pas de problème et la glène est intacte. Ainsi, « vu de l'intérieur,

le sus-épineux est intact », selon ce rapport. Toutefois, un petit amincissement de la partie antérieure du tendon était constaté. Cette intervention a entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au 14 janvier 2013, de 70% jusqu'au 11 février 2013, de 50% jusqu'au 10 mars 2013 et de 20% jusqu'au 31 mai 2013.

8. Le 18 décembre 2012, le Dr B _____ a confirmé à l'assureur-accidents avoir procédé à une chirurgie réparatrice. Il avait constaté une rupture des coiffes. Les symptômes étaient en rapport avec l'accident et la patiente n'avait pas souffert auparavant d'atteintes similaires à la santé.
9. Le 26 décembre 2012, le Dr A _____ a informé l'assureur-accidents que le diagnostic était une fissuration transfixiante du tendon sus-épineux. Il n'y avait pas de circonstances sans rapport avec l'accident qui avaient joué un rôle dans l'évolution du cas.
10. Dans son rapport du 19 février 2013, le Dr C _____, médecin-conseil de l'assureur-accidents, a constaté que l'examen radiologique de l'épaule gauche du 13 juin 2012 montrait une sclérose du trochiter. Par ailleurs, il a confirmé, à la visualisation de l'IRM, la présence d'une tendinopathie d'insertion du sus-épineux. Lors de l'arthroscopie, il était constaté, selon le médecin-conseil, un sous-scapulaire, un biceps sans particularité, des bourrelets sans lésions et un sus-épineux intact. Le Dr C _____ a rappelé l'importance de la fréquence et de la prévalence des lésions du sus-épineux à l'insertion sur le trochiter, en particulier d'une tendinopathie de la face intra ou extra-articulaire. Il s'agissait d'une contusion somme toute mineure. En l'absence d'impotence fonctionnelle, dès lors qu'il n'y avait pas eu d'arrêt de travail, de lésion transfixiante de type rupture et en présence d'antécédents douloureux avant cet épisode, il a conclu que la causalité naturelle n'était que possible. Le statu quo sine était atteint trois mois plus tard.
11. Par décision du 8 mars 2013, l'assureur-accidents a nié une relation de cause à effet entre l'accident et les troubles à l'épaule gauche à compter du 16 septembre 2012.
12. Par courrier du 25 mars 2013, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a notamment indiqué que les séances de physiothérapie prescrites par son médecin avaient dû déclencher une inflammation, de sorte qu'elle avait dû arrêter les séances avant la fin. Une échographie avait mis en évidence une déchirure du tendon sus-épineux, diagnostic confirmé par l'arthroscopie. Il s'agissait clairement des suites d'un accident et des complications liées au traitement prescrit. Elle a par ailleurs précisé avoir déjà souffert de blessures et de douleurs à l'épaule suite à sa chute dans les escaliers en date du 19 mai 2012 et que la chute à vélo avait aggravé les troubles.
13. Dans son rapport du 15 avril 2013, le Dr D _____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de l'assureur-accidents, a relevé que lors de la première consultation après l'événement du 16 juin 2012, le diagnostic d'une simple

contusion du bas du dos avec hématome fessier et du sacrum avait été posé et aucun trouble de l'épaule gauche mentionné. Il était possible que les douleurs de l'épaule gauche fussent apparues à la suite de la consultation du 26 juin 2012, d'où la sonographie de cette articulation, puis l'IRM, dans la mesure où une rupture complète du tendon du sus-épineux et une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à hauteur du trochiter avaient été suspectées. Lors de l'arthroscopie, ce diagnostic n'avait pas pu être confirmé. Il n'avait pas été possible de constater d'autres atteintes structurelles qui auraient pu avoir un lien de causalité naturelle avec l'événement du 16 juin 2012. Par ailleurs, « au cas où il y aurait eu effectivement contusion ou entorse de l'épaule gauche lors de l'événement du 16.06.2012, il conviendrait d'admettre qu'il s'agit d'un accident-bagatelle ayant complètement guéri au bout de trois mois ». De surcroît, si l'assurée avait subi une atteinte au sus-épineux, il ne faisait pratiquement pas de doute qu'elle se serait aussitôt plainte d'une pseudo-paralysie de l'épaule, ce genre de lésion s'accompagnant de douleurs intenses et entraînant une incapacité totale de travailler. En supposant qu'il y ait eu une contusion-entorse de l'épaule gauche, le statu quo sine était atteint trois mois après l'événement. Les troubles subsistant étaient à mettre sur le compte de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs à hauteur du trochiter. L'expérience montrait qu'il s'agissait d'altérations préexistantes susceptibles de devenir symptomatiques de manière temporaire, ce qui était confirmé par la sclérose du trochiter. Une sclérose de cette ampleur avait dû se développer sur des mois, voire des années, et ne pouvait donc être due à un événement survenu au mois de mai ou de juin 2012. Enfin, le Dr D_____ a confirmé l'avis du Dr C_____ du 19 février 2013.

14. Par décision du 21 juin 2013, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition de l'assurée, en se fondant sur les avis médicaux de ses médecins-conseils, les Drs C_____ et D_____.
15. Par acte du 28 août 2013, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux en lien avec les affections subies à l'épaule gauche à partir du 19 mai 2012, y compris ceux liés à l'intervention chirurgicale du 10 décembre 2012, et à l'incapacité de travail qui s'en est suivie, sous suite de dépens. Elle a fait valoir avoir subi une rupture partielle du sus et sous-épineux de l'épaule gauche. A l'appui de ses dires, elle a produit un rapport du 26 août 2013 du Dr B_____. En vertu de la loi, ses lésions devaient être assimilées à un accident, aussi longtemps que l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire, ne pouvait être exclu, ceci afin d'éviter de longues procédures et expertises quant à la question de la causalité naturelle. A cet égard, elle a relevé que les affections à l'épaule gauche trouvaient leur cause dans les événements du 19 mai et du 16 juin 2012, voire dans les séances de physiothérapie consécutives à ses accidents. Pour cette dernière hypothèse, il convenait d'admettre que le traitement prescrit ne fut pas adéquat ou eût mal effectué. La loi prescrivait à cet égard que

l'assureur-accidents était tenu d'octroyer ses prestations également pour des lésions causées à l'assurée, victime d'un accident, lors du traitement médical. La recourante a également estimé que les avis médicaux des médecins-conseils de l'intimée ne démontraient pas à satisfaction de droit que les affections subies avaient manifestement une origine dégénérative. Au contraire, le Dr B_____ concluait clairement en faveur d'une origine accidentelle. La recourante a également mis en cause la valeur probante des avis médicaux des médecins-conseils, dès lors que leur indépendance et impartialité n'étaient pas garanties et qu'ils ne l'avaient jamais examinée. A cet égard, elle a mis en exergue que le Dr C_____ était parti de la prémisse erronée que seul le deuxième événement était en cause. Or, il aurait fallu également tenir compte des douleurs qui s'étaient accrues brusquement lors des séances de physiothérapie. Les médecins-conseils n'avaient pas non plus essayé de comprendre pourquoi elle n'avait pas subi une incapacité de travail. L'avis médical du 19 février 2013 se fondait en outre de façon erronée sur des antécédents douloureux avant l'épisode du 16 juin 2012, les seuls antécédents étant les douleurs à l'épaule suite à la chute du 19 mai 2012. Quant à l'avis médical du Dr D_____, il est vrai qu'aucun trouble à l'épaule gauche n'était mentionné lors de la consultation du 26 juin 2012. Cela tenait au fait que la recourante en avait déjà fait part le 13 juin à son médecin traitant, comme cela ressortait de sa déclaration d'accident du 15 juin 2012. Le D_____ ne semblait pas non plus avoir examiné l'échographie et l'IRM pour en tirer une conclusion propre. Son avis n'était donc pas basé sur une étude approfondie du dossier. De surcroît, il n'avait manifestement pas disposé de l'ensemble des documents et informations, ayant indiqué qu'il ne disposait pas des documents relatifs à l'événement du mois de mai 2012.

16. Selon le rapport du 26 août 2013 du Dr B_____ produit par la recourante avec son recours, cette dernière avait subi une rupture partielle du sus et sous-épineux de l'épaule gauche, lésion qui était dans un rapport de causalité naturelle avec les deux accidents. Quant à l'influence d'un état maladif antérieur sur la présence de la pathologie actuelle, le Dr B_____ a expliqué ce qui suit :

« Cette situation est délicate, car il est démontré que chaque patient à partir de l'âge de 40 ans présente des lésions dégénératives au niveau de la coiffe des rotateurs.

Ceci permet souvent à l'assurance-accidents d'incriminer cette origine dégénérative pour cesser la prise en charge d'un traumatisme de la coiffe. Mais est-il bien raisonnable en présence d'un accident qui s'est clairement révélé être la cause de l'affection actuelle de prétexter que le patient est trop « vieux » pour être pris en charge par l'assurance-accidents. Cette démarche dépasse le domaine médical et c'est aux juristes de trouver une réponse à cette problématique. »

17. Le 9 septembre 2013, la recourante a notamment produit l'avis médical du Docteur A_____ du 28 août 2013. Ce médecin a attesté avoir été consulté par la

recourante en date du 13 juin 2012, trois semaines et demi après une chute par glissement avec réception sur les fesses, poignets et l'épaule gauche. Elle présentait un défaut de mobilité avec une mobilisation douloureuse de l'épaule gauche. L'examen clinique de la première consultation démontrait une douleur à la mise sous contrainte de la coiffe du rotateur, en particulier du sus-épineux gauche. Une radiographie faisait évoquer une atteinte tendineuse, nécessitant un traitement conservatoire sous la forme d'une physiothérapie douce. Le nouvel accident survenu le 16 juin 2012 n'avait pas amélioré les problèmes de l'épaule. Un ultrason de cette articulation et une arthro-IRM avaient confirmé la présence d'une déchirure du tendon sus-épineux. Compte tenu de l'absence de tout symptôme avant les deux accidents en cause, le lien de causalité naturelle avec ces événements était clair.

18. Dans sa réponse du 12 septembre 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que, selon l'arthroscopie, le sous-scapulaire, le biceps, le bourrelet, la glène et le sus-épineux étaient intacts et que toutes les autres lésions constatées lors de l'opération étaient d'origine ancienne et dégénérative. Pour ces raisons, ses médecins-conseils avaient conclu à une simple contusion de l'épaule. Il convenait d'attribuer à leurs avis une pleine valeur probante. L'intimée s'est en outre étonnée que le Dr B _____ émettait le diagnostic de rupture du sus-épineux, alors même que cela ne ressortait pas de l'arthroscopie.
19. Par courrier du 30 septembre 2013, le Dr B _____ a fait savoir à la Cour qu'il n'y avait pas de contradiction entre son rapport opératoire et son courrier du 26 août 2013, dès lors qu'une lésion partielle peut avoir un aspect pathologique d'un côté du tendon, alors que de l'autre côté celui-ci est totalement normal. Cela était le cas de la recourante où la vision intra-articulaire du tendon du sus-épineux était normale, mais présentait un amincissement lorsque l'on observait sa face bursale. Il s'agissait donc d'une lésion partielle du tendon. Il était toutefois exact qu'une lésion complète n'avait pas pu être confirmée par l'arthroscopie. Quant au rapport de causalité, il ne pouvait en aucun cas être établi par un examen arthroscopique, un tel examen permettant uniquement de constater la présence ou non d'une lésion mais non pas de la dater.
20. Entendue le 9 octobre 2013 par la Cour, la recourante a déclaré ce qui suit :

« Lors de mon accident du 19 mai 2012, j'étais tombée sur les escaliers à l'intérieur, en glissant. En tombant, je m'étais assise sur l'escalier supérieur et m'étais rattrapée avec la main gauche. J'ai eu très mal en bas du dos et à la main gauche, mais je ne me souviens plus si j'avais déjà à ce moment mal à l'épaule.

Lors du deuxième accident, je suis tombée en avant de mon vélo et je me suis rattrapée avec les mains. J'ai tout de suite eu mal au bas du dos et aux mains, surtout du côté gauche, et à l'épaule gauche. Lorsque j'ai consulté le

Dr A _____ après cet accident, il a fait faire une radiographie, puis m'a prescrit de la physiothérapie. Toutefois, je n'ai pas pu continuer ce traitement, car il me faisait très mal à l'épaule gauche.

Je n'ai pas eu d'incapacité de travail, car je travaille dans un bureau et à temps partiel. Malgré les douleurs, j'ai pu continuer à travailler.

Avant ces deux accidents, je n'ai jamais eu mal à l'épaule.

Lors de mon deuxième accident, j'avais surtout des coupures aux mains et une douleur très intense en bas du dos, dès lors que mon vélo, qui m'était tombé dessus, m'était entré dans le corps. Je ne me souviens plus spécifiquement de douleurs à l'épaule. La douleur formait un tout. Je n'ai pas pu me relever toute seule après cet accident, mais j'ai dû me faire aider par un tiers.

C'est pendant la physiothérapie que j'ai ressenti les douleurs les plus intenses à l'épaule gauche. Je n'aurais pas cru qu'on puisse avoir aussi mal. »

21. Le 10 octobre 2013, le Dr B _____ s'est déterminé sur les rapports des Drs C _____ et D _____. Il était inexact que la patiente avait présenté des antécédents douloureux avant l'épisode traumatique, comme l'avait rapporté le Dr C _____. Par ailleurs, la sclérose du trochiter ne lui apparaissait pas si importante. Il convenait ainsi de modérer l'avis très catégorique du Dr C _____, « sans pouvoir assurer que cette lésion soit à 100 % d'origine traumatique, puisque l'on sait que la coiffe peut présenter des signes dégénératifs à partir de la quarantaine ». Concernant l'avis du Dr D _____, le Dr B _____ a relevé quelques confusions dans la chronologie des événements relatés. Il a rappelé que le Dr A _____ avait posé lors de la première consultation en date du 13 juin 2012, à savoir trois semaines environ après le premier accident, le diagnostic clinique d'entorse acromio-claviculaire et de conflit post-traumatique avec possible lésion de la coiffe des rotateurs. Le 26 juin 2013, la recourante avait été revue par le même praticien suite au nouvel accident ne concernant pas le problème de l'épaule. Les douleurs de l'épaule n'avaient pas été mentionnées lors de cette consultation, mais celle-ci était motivée par d'autres préoccupations de santé. Depuis l'accident, la recourante avait toujours présenté des douleurs qui n'avaient pas répondu à un traitement conservateur. Le traumatisme de l'épaule était ainsi en relation avec l'accident survenu en mai 2012. Le Dr D _____ n'avait pas non plus décrit le status du mois de mai 2012 et ne s'était pas prononcé sur les conséquences de cet événement. Quant à l'IRM, elle ne parlait pas d'une tendinopathie de la coiffe, mais bien d'une fissuration du tendon. De surcroît, la sclérose sur les radiographies effectuées le 31 octobre 2012 n'était que très modérée, ce qui était en contradiction avec ce que le Dr D _____ avait mentionné. Selon le Dr B _____, les lésions partielles du sus-épineux étaient ainsi la conséquence très probable du traumatisme du mois de mai 2012.

22. Dans ses écritures du 4 novembre 2013, l'intimée a persisté dans ses conclusions, en réfutant l'argumentation du Dr B _____, selon laquelle le Dr D _____ semblait faire quelques confusions dans la chronologie des événements relatés. Elle a également maintenu que le diagnostic de rupture partielle du sus et sous-épineux était en contradiction avec les rapports opératoires.
23. Par écritures de la même date, la recourante a également persisté dans ses conclusions, en relevant que le Dr B _____ avait exposé de manière convaincante qu'il y avait une lésion du tendon et que le rapport de causalité était très probable entre cette lésion et le traumatisme subi en mai 2012.
24. Entendu en date du 12 mars 2014 par la chambre de céans, M. Q _____, chiropraticien, a déclaré ce qui suit:

"Je confirme avoir traité en tant que chiropraticien Mme P _____ entre juillet et septembre 2012. Il s'agissait de huit séances. Je précise à cet égard que la patiente n'a pas besoin d'un bon pour suivre des séances de chiropraxie. L'indication médicale était des cervicalgies, des dorsalgies et des douleurs à l'épaule.

Je ne me souviens pas que Mme P _____ aurait eu très mal lors du traitement à l'épaule. Je ne me souviens pas non plus qu'elle ait annulé une séance et mis fin au traitement prématurément."

Quant à la recourante, elle a déclaré à cette audience

"Je précise que le Dr E _____ m'avait donné un bon pour neuf séances chez le Dr Q _____, qui du reste est très réputé. Cependant, je n'ai fait que sept séances, en raison des douleurs constantes durant le traitement. Par ailleurs, j'ai été parfois également traitée par l'assistante du Dr Q _____ dont je ne me rappelle cependant plus du nom. Pendant le traitement, on mettait une machine vibrante sur mon épaule, ce qui me faisait terriblement mal. Je ne peux néanmoins pas affirmer que le traitement ait aggravé l'état de mon épaule. Je dirai qu'il ne l'a ni amélioré ni détérioré. "

Quant au mandataire de la recourante, il a précisé

"Si j'ai affirmé dans mes écritures que les douleurs s'étaient aggravées pendant le traitement, j'ai dû mal comprendre ma mandante. Les douleurs ne se sont du moins pas aggravées subitement."

25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. L'objet du litige est la question de savoir si les lésions que la recourante présente à l'épaule gauche sont dans un rapport de causalité avec les accidents survenus en mai et en juin 2012.
4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate.

b) 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). Cette définition de l'accident étant semblable à celle figurant avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), il convient d'admettre que la jurisprudence rendue sous l'ancien droit reste pertinente.

c) La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.],

2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341).

c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère car l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas, selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. 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 serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*; cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, no 80 p. 865).

5. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPG; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^{ème} éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des

assurances sociales, 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

6. Selon le Dr B _____, les lésions du sus-épineux présentées par la recourante sont la conséquence très probable du traumatisme du mois de mai 2012. Par ailleurs, la recourante déclare le 15 juin 2012 avoir ressenti, après ce traumatisme, des douleurs à l'épaule, douleurs qui ont persisté après trois semaines.

Toutefois, dans son courrier du 25 mars 2013 à l'intimée, la recourante indique que les séances de physiothérapie prescrites ont dû déclencher une inflammation, de sorte qu'elle a dû arrêter les séances avant la fin. Elle confirme en outre avoir souffert de douleurs à l'épaule déjà suite à sa première chute. Lors de son audition par la Cour de céans, elle déclare être tombée sur les fesses lors de son accident du 19 mai 2013 et s'être rattrapée avec la main gauche. Elle ne se souvient plus si elle a déjà eu mal à l'épaule à ce moment-là. Lors de la physiothérapie, elle a eu très mal à l'épaule gauche, de sorte qu'elle n'a pas pu continuer ce traitement. Toutefois, lors de son audition en date du 12 mars 2014, elle affirme que l'état de son épaule ne s'était ni amélioré ni détérioré pendant le traitement de physiothérapie. La recourante ne fait ainsi plus valoir avoir subi une lésion à l'épaule lors du traitement médical.

Quant au médecin traitant, le Dr A _____ que la recourante a consulté le 13 juin 2012, il constate après le premier accident un défaut de mobilité avec une mobilisation douloureuse de l'épaule gauche. A l'examen clinique, il y a une douleur à la mise sous contrainte de la coiffe du rotateur, en particulier du sus-épineux gauche. La radiographie fait évoquer une atteinte tendineuse, nécessitant un traitement conservatoire sous la forme d'une physiothérapie douce.

Le Dr C _____ exclut la causalité naturelle, en se fondant sur la sclérose du trochiter et la mention, dans le rapport opératoire, que les sous-scapulaire, biceps, les bourrelets et sus-épineux sont intacts. La recourante n'a subi qu'une contusion mineure. Cette appréciation est également fondée sur le fait qu'elle n'a pas été incapable de travailler, ce dont il conclut qu'il n'y a pas eu d'impotence fonctionnelle. De surcroît, elle avait déjà subi des antécédents douloureux avant l'accident, ce qui est toutefois contesté par la recourante, le Dr B _____ et le Dr A _____.

Le Dr D_____ relève, dans son rapport du 15 avril 2013, qu'il est possible que les douleurs de l'épaule gauche soient apparues à la suite de la consultation du 26 juin 2012. Cependant, ce médecin n'a apparemment pas eu connaissance du premier accident survenu en mai 2012. Le rapport du 28 août 2013 du Dr A_____, dans lequel ce médecin atteste avoir constaté que la recourante présentait, suite au premier accident, un défaut de mobilité avec une mobilisation douloureuse de l'épaule gauche, n'a pas été soumis au Dr D_____ pour appréciation. Celui-ci met en outre en exergue que si la recourante avait subi une atteinte au sus-épineux, elle se serait aussitôt plainte d'une pseudo-paralysie de l'épaule, ce genre de lésion s'accompagnant de douleurs intenses et entraînant une incapacité totale de travailler. A cela s'ajoute la présence d'une sclérose du trochiter qui a dû se développer sur des mois, voire des années, et ne peut donc être due aux accidents survenus.

En premier lieu, en ce que les médecins-conseils de l'intimée contestent la présence d'une lésion du sus-épineux, il convient de se fonder sur les explications du Dr B_____. Celui-ci explique de façon convaincante dans son courrier du 30 septembre 2013, qu'il y a une lésion partielle du tendon, même si la vision intra-articulaire du tendon du sus-épineux est normale. En effet, à l'observation de la face bursale, ce tendon présente un amincissement comme décrit dans le rapport opératoire. La Cour de céans admet ainsi la présence d'une lésion partielle du tendon.

Il n'en demeure pas moins que la recourante ne se souvient plus avoir eu tout de suite mal à l'épaule après l'accident du 19 mai 2012, alors même que, selon le Dr D_____, elle aurait dû avoir immédiatement des douleurs intenses à l'épaule, voire une pseudo-paralysie de cette articulation, si elle avait subi à ce moment une atteinte au sus-épineux. Il paraît également douteux qu'une chute sur les fesses soit propre à provoquer un déchirement partiel du tendon à l'épaule gauche, même si la recourante s'est rattrapée avec la main gauche.

Compte tenu des déclarations de la recourante, la Cour estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante ce premier accident n'a provoqué qu'une entorse, comme retenu par les médecins-conseils de l'intimée, et non pas une lésion partielle du sus-épineux. Or, selon le Dr D_____, pour une contusion-entorse de l'épaule, le statu quo sine est atteint trois mois après l'événement, soit en l'occurrence le 16 septembre 2012.

Quant au second accident, il ne peut pas non plus être considéré comme la cause de la lésion litigieuse. En effet, la recourante a fait état de douleurs à l'épaule gauche déjà après le premier accident. En outre, elle ne se souvient pas non plus avoir eu des douleurs intenses à l'épaule gauche lors de sa chute à vélo, mettant en exergue surtout une douleur très intense en bas du dos. Par la suite, elle a souffert de douleurs importantes à l'épaule gauche lors de la physiothérapie. Or, comme relevé

ci-dessus, si ce second accident avait provoqué une atteinte du sus-épineux, elle aurait dû le ressentir immédiatement et subir un handicap fonctionnel très important à l'instant-même. Enfin, selon le Dr B_____, cette atteinte est due au premier accident.

Au vu de ce qui précède, il ne peut être retenu que la lésion litigieuse se trouve, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans un lien de causalité avec l'un ou l'autre des deux accidents survenus. Ainsi, l'intimée n'est pas tenue de prendre en charge les traitements médicaux pour l'épaule gauche dès le 16 septembre 2012, moment du status quo sine, et notamment pas l'arthroscopie gléno-humérale du 10 décembre 2012.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
8. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le