

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4252/2008

ATAS/1592/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 2 décembre 2009

En la cause

Madame O _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse CORDONIER

recourante

contre

LA BALOISE COMPAGNIE D'ASSURANCES, sise
Aeschengraben 21, BALE, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître Christian GROSJEAN

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame O _____, (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1949, a été victime d'une chute le 19 novembre 2007 alors qu'elle travaillait en tant que serveuse-vendeuse. Cet accident lui a occasionné des douleurs au niveau du bras droit et une mise au bénéfice d'un arrêt de travail dès le 7 janvier 2008.
2. L'assurée a été consulter le Dr A _____, spécialiste en médecine interne du Centre Médico-chirurgical des Eaux-Vives, le 30 novembre 2007. Celui-ci a indiqué, dans un certificat médical LAA complété le 11 décembre 2007, que l'épaule de l'assurée était sans particularité mais qu'elle présentait une tuméfaction postérieure du coude. Des douleurs à la palpation étaient présentes en arrière de l'épicondyle et du bras mais sans hématome.
3. Dans un questionnaire adressé à l'assureur le 7 janvier 2008, l'assurée a indiqué avoir tenté d'empêcher sa chute en s'agrippant au comptoir, ce qui a provoqué une douleur au niveau de son bras droit.
4. Une échographie de l'épaule droite a été effectuée le 10 janvier 2008 par le Dr B _____ de l'institut de radiologie de la clinique des Grangettes. Le médecin a conclu à une tendinopathie chronique et enthésopathie chronique du sus-épineux, sans rupture complète, mais marquée par une petite zone dégénérative, formant une fine déchirure longitudinale centrale ainsi qu'à une ébauche de remodelage dégénératif gléno-huméral au détriment d'un gros épaississement du complexe capsulo-ligamentaire antérieur avec microkyste mucoïde en regard du tubercule majeur. Les radiographies ont par ailleurs mis en évidence une bursite irritative sous-acromio-deltaïdienne marquée par un gros épaississement des parois de la bourse, accompagnée d'un petit épanchement.
5. Dans un rapport médical intermédiaire du 21 janvier 2008, la Dresse C _____, rhumatologue FMH a notamment indiqué qu'il existait des troubles dégénératifs mais qui n'ont jamais été douloureux avant la chute.
6. Par décision du 8 février 2008, LA BALOISE ASSURANCES, (ci-après l'assureur ou l'intimée) a déclaré que l'incapacité de travail depuis le 7 janvier 2008 n'était pas en relation de causalité avec l'accident survenu le 19 novembre 2007. En effet, son médecin-conseil avait indiqué que l'accident avait révélé la présence de troubles dégénératifs à l'épaule droite. En outre, lors de la consultation du 30 novembre 2007, le Dr A _____ avait relevé, après examen, un état de l'épaule droite normal. Ainsi le lien de causalité entre les troubles actuels et l'accident ne pouvait plus être admis dès le 11 janvier 2008 pour les frais de traitement. Le statu quo ante, respectivement le statu quo sine avait été atteint au plus tard le 10 janvier 2008. L'assureur a par conséquent transféré le dossier à l'assurance-maladie de l'assurée.

7. Dans une attestation du 28 février 2008, l'employeur de l'assurée a indiqué que cette dernière n'avait jamais été en arrêt de travail depuis ces 15 dernières années pour des douleurs au niveau du membre supérieur droit.
8. Une échographie complémentaire du bras droit effectuée le 3 mars 2008 par le Dr B_____ a mis en évidence un développement d'une bursite évolutive post-traumatique de l'épaule droite qui, selon le médecin, compte tenu de l'anamnèse, avait la plus grande probabilité d'être en rapport direct avec l'accident, la patiente n'ayant subi aucun autre traumatisme.
9. Par courrier recommandé du 8 mars 2008, l'assurée a fait opposition contre la décision susmentionnée. En substance, elle a allégué qu'il n'était pas soutenable de prétendre que son état de santé était similaire à celui existant avant l'accident, dès lors qu'elle n'avait jamais éprouvé de douleur au niveau de son bras ou de son épaule avant sa chute ; cet argument était par ailleurs corroboré par le rapport de la Dresse C_____ et l'attestation de son employeur du 28 février 2008. S'agissant du statu quo sine, elle s'est référée au rapport du Dr D_____ du 3 mars 2008 dont il découlait, selon elle, que ses troubles actuels trouvaient leur origine dans l'événement accidentel du 19 novembre 2007. Par ailleurs, à titre subsidiaire, elle a relevé que les bursites devaient être considérées comme des maladies professionnelles au sens de la loi.
10. Par lettre recommandée du 14 mars 2008, l'assureur a informé l'assurée que la décision du 8 février 2008 était annulée et que le cas avait été transmis au centre de prestations de Lausanne pour une expertise et une nouvelle décision.
11. Une expertise médicale a été confiée au Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. A cette occasion des radiographies de l'épaule droite ont été effectuées, lesquelles ont mis en évidence une articulation gléno-humérale conservée des deux côtés, un espace sous-acromial conservé des deux côtés, un petit kyste de la région trochantérienne droite au lieu d'insertion de la coiffe des rotateurs. Dans son expertise du 30 avril 2008, le médecin a posé comme diagnostic une contusion de l'épaule droite datant du 19 novembre 2007 et une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs avec rupture non-transfixiante. Il a indiqué que les symptômes actuellement présentés par la recourante n'étaient que possiblement en relation avec l'événement du 19 novembre 2007. En effet, la recourante présentait une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs qui avait été révélée et décompensée par l'accident lors duquel elle avait subi une contusion de cette épaule. Ainsi l'accident du 19 novembre 2007 avait en réalité décompensé un état antérieur. Le lien de causalité des symptômes liés à cette contusion avait duré au plus 3 mois après la date de l'événement. Actuellement, il n'existait aucune séquelle en relation de causalité probable avec l'événement du 19 novembre 2007. Le statu quo sine était établi 3 mois après l'accident. Le médecin a précisé qu'il ne pouvait être considéré que l'affection était en relation au moins prépondérante avec

l'activité professionnelle exercée. Il pouvait toutefois affirmer que l'activité professionnelle aggravait les symptômes liés à cette tendinopathie. S'agissant de la capacité de travail, le médecin a mentionné que l'assurée suivait depuis quelques semaines un traitement plus spécifique, raison pour laquelle il estimait que d'ici le mois de juin 2008 sa capacité de travail pouvait être fixée à 50% puis à 100% d'ici mi-juillet 2008. Selon lui, aucune limitation en raison des séquelles de l'accident n'influençait l'activité professionnelle de l'assurée. Ainsi dans son activité de serveuse-vendeuse, le rendement pouvait être estimé à 100% sous réserve que les limitations susmentionnées soient respectées. Une autre activité, telle que celle de réceptionniste, de contrôle d'une chaîne de montage, de travail de secrétariat léger pouvait également être exercée si elle n'exigeait pas d'élévation des bras au-dessus de l'horizontal et ne demandait pas le port de charges. Le médecin a encore précisé que les traitements liés à la contusion de l'épaule droite étaient terminés. Toutefois, le traitement lié à la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs n'avait pas pris fin. A cet égard, un travail en physiothérapie sous forme de tonification des muscles abaissant l'épaule et de décoaptation de cette dernière apporterait un important soulagement des symptômes présentés. Au vu de ce qui précède, le médecin a estimé que le pronostic était relativement bon mais dépendait de la prise en charge en physiothérapie. Il a estimé que les pathologies dont souffrait l'assurée ne pouvaient donner lieu à une atteinte à l'intégrité.

Sur questions relatives au recours, l'expert a indiqué que l'état actuel de l'assurée n'était pas en relation de causalité avec l'événement du 19 novembre 2007. Il s'agissait d'un état antérieur sous forme de tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs, pathologie excessivement fréquente à l'âge de la patiente. En réalité, l'événement traumatique du 19 novembre 2007 avait provoqué une contusion de l'épaule droite, donc provoqué les symptômes depuis cette date durant 3 mois. Ensuite, il s'agissait des symptômes uniquement liés à la pathologie sous-jacente. L'état antérieur aurait de plus, tôt ou tard, eu une influence sur la capacité de gain de l'assurée, sans l'accident. Ainsi l'état antérieur avait de façon très probable eu une influence sur sa capacité de gain, compte tenu du fait que les symptômes de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs se manifestaient surtout lors de mouvements au-dessus de l'horizontal, que la patiente devait effectuer de façon assez régulière.

12. L'assurée a subi une arthro-IRM de son épaule droite le 20 mai 2008 menée par le Dr F_____, radiologue FMH de la CLINIQUE GENERALE BEAULIEU. Aux termes de celle-ci, le médecin a conclu, d'une part, à une déchirure transfixiante de l'insertion distale du tendon du muscle sus-épineux prédominant dans la région de l'intervalle de la coiffe sans qu'il y ait de rétraction musculo-tendineuse ni d'amyotrophie, d'autre part, à un conflit sous-acromial modéré, et enfin, il a estimé qu'il n'y avait aucun argument en faveur d'une lésion du bourrelet glénoïdien supérieur de type SLAP.

13. Dans un courrier du 21 mai 2008, l'assureur a informé son assurée que les troubles dont elle souffrait n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident et que, par conséquent, il n'était plus en mesure d'intervenir en sa faveur.
14. Un certificat médical a été établi par le Dr G _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le 30 mai 2008. Le médecin a indiqué que l'assurée présentait une lésion post-traumatique de son sus-épineux à droite. Il estimait qu'au vu de l'absence totale de symptomatologie douloureuse avant l'événement accidentel du mois de novembre 2007, il ne faisait aucun doute que la lésion tendineuse était secondaire au traumatisme.
15. En date du 26 juin 2008, le Dr G _____ a adressé un courrier au conseil de l'assurée dans lequel il indiquait qu'il était impossible d'affirmer de façon formelle que l'atteinte transfixiante du sus-épineux mis en évidence par l'arthro-IMR de l'épaule droite eût été provoquée par l'accident du 19 novembre 2007. En revanche, il pouvait affirmer que dans l'histoire de la patiente, il n'y avait aucun événement susceptible d'avoir provoqué une telle lésion et que la patiente ne ressentait aucune douleur avant ledit accident. Par conséquent, il était hautement vraisemblable que l'accident ait été la cause de l'atteinte du sus-épineux.
16. Par courrier du 3 juillet 2008, l'assurée a contesté les conclusions de l'expertise du 30 avril 2008 et la teneur du courrier du 21 mai 2008. Elle a notamment allégué que "le Dr G _____ précise que l'arthro-IMR de l'épaule droite prouve de façon formelle que la lésion du sus-épineux est complète, transfixiante, du fait de l'opacification de la bourse sous-acromiale lors de l'examen" et que, selon elle, ce dernier arrivait à la conclusion qu'il était hautement vraisemblable que l'accident susmentionné ait été la cause de l'atteinte du sus-épineux.
17. Par courrier du 8 août 2008, l'assureur a remis une copie de l'arthro-IRM effectuée le 20 mai 2008 au Dr E _____. Dans un courrier du 22 août 2008, ce dernier a indiqué que ladite arthro-IRM ne permettait pas de trancher avec certitude quant à des suites traumatiques de la lésion de l'épaule. En effet, cet examen démontrait clairement la présence d'une déchirure transfixiante de la coiffe des rotateurs, mais également celle d'un éperon associé à une sclérose à l'interface inférieur de l'acromion, témoignant d'une évolution ancienne d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Selon lui, ces lésions ne pouvaient en aucun cas faire suite à l'accident du mois de novembre 2007 mais étaient le résultat d'une longue tendinopathie chronique. Par conséquent, les conclusions qui pouvaient être tirées de cette arthro-IRM étaient une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs associée à une rupture transfixiante. Dans ce contexte, il n'était pas possible d'affirmer si la rupture était liée à l'événement traumatique ou non. Par contre, il pouvait être affirmé que cette déchirure survenait dans un contexte d'un antécédent de tendinopathie chronique, donc d'un état antérieur. L'expert a ainsi déclaré maintenir l'ensemble des conclusions figurant dans son expertise.

18. Dans une note du 8 août 2008, le Dr H_____, médecin-conseil de l'assureur a indiqué, après s'être référé à l'ensemble du dossier et au rapport du Dr E_____ du 8 août 2008, qu'il fallait considérer que l'état antérieur pouvait, à lui seul, parfaitement rendre compte de la symptomatologie. Le médecin a indiqué par ailleurs que le Dr G_____ n'était pas très clair admettant simplement qu'il existait une relation circonstancielle temporelle sans pouvoir affirmer de façon formelle que cette atteinte de la coiffe était à considérer comme post-traumatique. Au vu de ce qui précède, il a conclu que compte tenu d'une causalité naturelle discutable, éventuellement possible mais peu probable, il ne pouvait être retenu que la rupture de la coiffe était consécutive à l'événement du 19 novembre 2007, lequel avait cependant été à l'origine d'une contusion de l'épaule avec aggravation éventuelle d'un état antérieur mais limité à 3 mois.
19. Par décision du 12 septembre 2008, l'intimée se référant à l'avis de son médecin-conseil, a indiqué qu'il ne pouvait être retenu que la rupture de la coiffe était consécutive à l'événement du 19 novembre 2007, lequel avait cependant été à l'origine d'une contusion de l'épaule avec aggravation éventuelle d'un état antérieur mais limité à trois mois. Par conséquent, le lien de causalité entre les troubles annoncés et l'accident du 19 novembre 2007 ne pouvait être admis. Ainsi la prise en charge des prestations d'assurances devait être refusée, dès le 20 février 2008.
20. L'assurée a fait opposition le 16 octobre 2008 contre cette décision, concluant à l'annulation de la décision du 12 septembre 2008 ainsi qu'à la reconnaissance de la responsabilité pleine et entière pour les suites des lésions subies au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite au-delà du 19 février 2008. En substance, elle a allégué que les Drs G_____ et E_____ ayant reconnu le rôle joué par l'accident dans l'atteinte à sa santé, la responsabilité de l'intimée était ainsi établie.
21. Par décision sur opposition du 24 octobre 2008, l'intimée a confirmé sa décision du 12 septembre 2008. L'assureur allègue que le cas a été soumis pour expertise au Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne, expertise qui remplit tous les réquisits jurisprudentiels, ce que ne conteste d'ailleurs pas l'assurée. Après avoir posé les diagnostics de contusion de l'épaule droite et de tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs avec rupture non transfixiante, l'expert a relevé que l'assurée avait d'emblée présenté des douleurs au niveau du coude droit et de son bras droit mais qu'elle n'avait pas annoncé de douleurs à son épaule droite dans un premier temps. Par la suite divers examens ont mis en évidence des troubles dégénératifs de cette épaule droite sous forme de tendinopathie, rupture non-transfixiante et bursite sous-acromiale. D'un point de vue asséurologique, le médecin a précisé que l'assurée présentait ainsi une contusion de l'épaule droite datant du 19 novembre 2007. Les douleurs engendrées par une telle contusion ne pouvaient durer plus de trois mois et ainsi le statu quo sine avait été atteint trois mois après le 19 novembre 2007. Par ailleurs, l'assureur rappelle qu'il résulte des réponses aux questions qui avaient été posées au Dr

E_____ que les troubles présentés par l'assurée n'étaient que possiblement en relation de causalité avec l'accident. Après 3 mois depuis l'événement accidentel, le lien de causalité n'était plus donné avec le degré de vraisemblance prépondérante requise par la loi. L'événement du mois de novembre 2007 n'avait ainsi fait que révéler et décompenser la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs préexistante. La situation actuelle aurait été atteinte aussi en l'absence de l'événement assuré. Par ailleurs, confronté au rapport de l'IRM et à celui du Dr G_____, le Dr E_____ a confirmé les conclusions de son expertise, c'est-à-dire que l'événement assuré ne pouvait être responsable que pendant un temps limité de trois mois. Ainsi, la déchirure de la coiffe des rotateurs mise en évidence en mai 2008 ne pouvait donc, avec un degré de vraisemblance prépondérante, être attribuée à l'événement assuré.

Le Dr H_____, médecin-conseil arrivait par ailleurs aux mêmes conclusions que l'expert, considérant le lien de causalité discutable, éventuellement possible mais peu probable. Le Dr G_____ ne s'était, quant à lui, pas exprimé sur la question, se limitant à procéder à un raisonnement de relation temporelle lequel ne suffisait toutefois pas pour fonder un droit aux prestations LAA.

22. L'assurée a interjeté recours, le 24 novembre 2008, contre la décision susmentionnée. Elle explique avoir dans un premier temps continué de travailler dès lors que de toute façon, elle était en vacances à partir du 4 décembre. Elle allègue que les déclarations du Dr E_____, selon lesquelles l'arthro-IRM subie ne permet pas de trancher avec certitude quant à des suites traumatiques de la lésion n'est pas déterminante dans la mesure où l' "on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais plutôt si elles sont d'origine exclusivement dégénérative". Par ailleurs, le médecin admet, selon elle, l'action vulnérante de l'accident en ce sens qu'il considère que l'accident est approprié pour révéler et décompenser une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs. Or ceci suffit pour assimiler à un accident la lésion tendineuse. En effet, pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement accidentel soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel. Enfin, il ne saurait être retenu, à l'instar du Dr E_____, un probable retour à un statu quo sine trois mois après l'événement accidentel au motif que la déchirure survient dans un contexte d'un antécédent de tendinopathie chronique, donc d'un état antérieur. En effet, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion de l'origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Or, admettre le retour du statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante revient à éluder l'art. 9 al. 2 OLAA.

23. Dans sa réponse du 5 janvier 2009, l'intimée allègue que l'expertise du Dr E_____ et son complément ont pleine valeur probante. Or, il résulte de cette expertise qu'il n'y a pas eu de traumatisme direct de l'épaule droite, que l'assurée, immédiatement après sa chute, a ressenti des douleurs au niveau de son coude droit et de la face extérieure de son bras droit mais qu'elle n'a pas annoncé de douleurs au niveau de son épaule droite, dans un premier temps, ni une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit. Par conséquent, la lésion de l'épaule droite est survenue sans avoir été déclenchée par l'accident du 19 novembre 2007. Ceci est confirmé par le fait que l'assurée a continué à exercer son activité à plein temps après l'événement accidentel et que ce n'est que le 7 janvier 2008 qu'elle s'est trouvée en incapacité de travail. Or, si réellement la lésion de l'épaule droite avait été provoquée par la chute du 19 novembre 2007, elle aurait été d'emblée diagnostiquée, ce qui n'a pas été le cas, en l'espèce. En effet, le premier rapport médical du Dr A_____ du 11 décembre 2007 pose le diagnostic de contusion/distorsion du coude droit ; l'échographie du Dr B_____ du 10 janvier 2008 et son complément du 3 mars 2008 n'ont pas davantage mis en évidence une telle lésion de l'épaule. Ce n'est que l'arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 20 mai 2008 qui révèle une déchirure de la coiffe des rotateurs. Par conséquent, ce n'est que six mois après l'accident que le diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs a été posé, ce qui permet de dire avec un degré de vraisemblance prépondérant que l'accident n'a pas déclenché cette lésion. Par conséquent, l'intimée conclut à la confirmation de sa décision sur opposition.
24. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable.
4. L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimée refuse le versement de prestations dès le 20 février 2008. Singulièrement, il convient

d'examiner si les troubles allégués sont encore en relation avec l'événement survenu le 19 novembre 2007.

5. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend 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).
6. Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. 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).
7. b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs : a) les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b) les déboîtements d'articulations; c) les déchirures du ménisque; d) les déchirures de muscles; e) les élongations de muscles; f) les déchirures de tendons; g) les lésions de ligaments; h) les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre

l'assuré. Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATFA non publié du 10 avril 2007, U 162/06, consid. 4.2; ATF 123 V 44 consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c; 114 V 301 consid. 3c). Ainsi, à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03, consid. 2.2).

8. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne pourra être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (ATF non publié du 10 avril 2004, cause U.162/2006, consid. 4.2; ATFA non publié du 6 août 2003, cause U 220/02 consid. 2).

c) Les ruptures et déchirures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 OLAA (ATF 123 V 43). Selon l'alinéa 1er de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ces lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

9. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une

importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge 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 351 consid. 3a).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

10. Dans le cas particulier, une expertise a été confiée au Dr E_____, spécialiste FMH en orthopédie, le 30 avril 2008. Dans le cadre de cette expertise, le médecin a tenu compte de l'anamnèse de l'assurée ainsi que des plaintes relatives aux douleurs ressenties. Il a pris connaissance du dossier médical dans son intégralité, a lui-même effectué des radiographies de l'épaule le 30 avril 2008 et a procédé à un examen clinique. Aucune contradiction ne permet de faire douter de la qualité de cette expertise ainsi que de son complément du 20 août 2008 apporté suite à l'arthro-IRM du 20 mai 2008, raison pour laquelle ils doivent se voir reconnaître pleine valeur probante. Pour rappel, le médecin a posé comme diagnostic une

contusion de l'épaule droite datant du 19 novembre 2007 et une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs avec une rupture non transfixiante, c'est-à-dire une rupture incomplète du tendon de la coiffe. Les ruptures et déchirures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident (ATF 123 V 43) et entrent ainsi dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par conséquent, lesdites pathologies sont assimilées à un accident pour autant que leur origine dégénérative ou malade ne soit pas manifeste, ce qu'il convient à présent d'examiner.

11. Tout d'abord, il ressort de l'expertise du Dr E_____ que l'assurée souffrait avant l'événement du 19 novembre 2007 d'un état antérieur sous forme de tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs. Ce dernier a ajouté que l'état antérieur aurait tôt ou tard eu une influence sur sa capacité de travail, sans ledit événement. Dans ces circonstances pour savoir si une pathologie est en lien de causalité avec un accident, il convient d'examiner si l'état antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). Cependant, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, comme c'est le cas en l'espèce, doivent être assimilées à un accident seulement si leur origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste (statu quo sine vel ante) Si l'expert est très précis concernant le statu quo sine vel ante relatif aux contusions de l'épaule, tel n'est pas le cas concernant la tendinopathie chronique transfixiante. Il ressort cependant de cette expertise que les symptômes présentés par l'assurée n'étaient que possiblement en relation avec l'événement du 19 novembre 2007. Le médecin a ajouté que la recourante présentait une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs qui avait été révélée et décompensée lors de l'événement du 19 novembre 2007. Il précisera par la suite que l'événement traumatique du 19 novembre 2007 a provoqué une contusion de l'épaule droite, donc a provoqué les symptômes depuis cette date durant trois mois, mais qu'ensuite, il s'agit de symptômes uniquement liés à la pathologie sous-jacente. Par ailleurs, dans son courrier du 22 août 2008, il a ajouté qu'il ne lui était pas possible d'affirmer si la rupture était liée à l'événement traumatique ou non. Par contre, il pouvait être affirmé que cette déchirure survenait dans un contexte d'un antécédent de tendinopathie chronique, donc d'un état antérieur.
12. Force est ainsi de constater que l'expert n'a pas pu affirmer de façon manifeste que les lésions tendinopathiques chroniques de la coiffe des rotateurs étaient exclusivement d'origine malade ou dégénérative. Son avis rejoint par ailleurs celui du Dr G_____ qui a indiqué le 26 juin 2008 qu'il était impossible d'affirmer de façon formelle que l'atteinte transfixiante du sus-épineux a été provoquée par l'accident du 19 novembre 2007. De même en est-il du médecin-conseil de l'assureur qui a mentionné que la causalité naturelle entre l'événement du 19 novembre 2007 et les pathologies présentes était éventuellement possible mais

peu probable. Par conséquent, la présomption introduite par l'art. 9 al. II OLAA n'a pas été renversée et il convient ainsi d'assimiler ces lésions à un accident.

13. Il en découle que la décision de l'intimée devra être annulée et qu'elle devra prendre à sa charge les frais découlant desdites lésions, dès le 20 février 2008.
14. L'intimée qui succombe devra verser à la recourante un montant de 1'000 fr. à titre de dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Condamne l'intimée à verser à la recourante le montant de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Hermione STIEGER

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