

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 février 2013

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :     M.    Merz et Mme Rothenbacher  
Greffier     :     M.   Simon

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à Gland, recourant, représenté par DAS Protection juridique SA, service juridique, à Lausanne,

et

**T.**\_\_\_\_\_ **SA**, à Berne, intimée, représentée par Me Séverine Berger, avocate à Lausanne.

---

**Art. 4 LPGA; art. 6 al. 1 et 2 LAA; art. 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1956, a été engagé jusqu'au 31 mars 2010 en qualité de bobineur pour V.\_\_\_\_\_ SA à Meyrin. Il a également travaillé en qualité de concierge et surveillant d'immeuble à Gland pour la régie E.\_\_\_\_\_ SA, et était à ce titre assuré contre les accidents professionnels, les accidents non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la compagnie T.\_\_\_\_\_ SA (ci-après: T.\_\_\_\_\_ SA).

Le 12 juillet 2009, alors qu'il effectuait son travail de concierge à Gland, l'assuré a perdu l'équilibre et a été victime d'une chute; en voulant se rattraper, il est tombé sur l'épaule gauche et a subi une contusion. Le même jour, il s'est rendu aux urgences de l'hôpital de Nyon. Un bilan radiographique a été établi, lequel n'a rien révélé de particulier. L'assuré a interrompu son travail à compter du 13 juillet 2009. Par déclaration de sinistre du 17 juillet 2009, le cas a été annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA), assureur-accidents de V.\_\_\_\_\_ SA, qui a versé des indemnités journalières et pris en charge les frais de traitement.

Dans un rapport du 28 août 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic de contusion de l'épaule gauche avec cliniquement des signes d'une atteinte du tendon sus-épineux de l'épaule gauche. Au sujet de la causalité, ce médecin a répondu par l'affirmative à la question de savoir si les lésions étaient dues uniquement à l'accident, précisant que l'assuré n'avait présenté à aucun moment des douleurs de son épaule gauche. Il a retenu une incapacité de travail à 100% dès le 12 juillet 2009, actuellement encore en cours.

En date du 14 octobre 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de rupture transfixiante du tendon sus-épineux dans son bord antérieur à gauche, et de traumatisme sur chute sur l'épaule gauche le 12

juillet 2009. Il a attesté des douleurs au niveau de l'épaule gauche, également insomniantes.

Le 29 décembre 2009, la CNA a demandé à son médecin d'arrondissement, le Dr [...], chirurgien orthopédique, de déterminer si l'intervention chirurgicale du 19 novembre 2009 faisait bien partie du traitement des lésions consécutives à l'accident du 12 juillet 2009. Ce médecin a répondu que le lien de causalité n'était a priori pas admissible, en relevant l'existence d'un état antérieur; il a relevé l'utilité de disposer des documents médicaux au sujet de l'intervention de l'épaule gauche.

Dans un rapport du 6 janvier 2010, le Dr G.\_\_\_\_\_ a signalé que l'assuré avait bénéficié, le 19 novembre 2009, d'une arthroscopie de l'épaule gauche, effectuée par ses soins au service d'orthopédie de l'hôpital de Nyon. Ce médecin a par ailleurs posé les diagnostics de rupture du tendon sous-scapulaire de l'épaule gauche et de tendinopathie de la face profonde antérieure du tendon sus-épineux de l'épaule gauche. L'évolution ayant été favorable, l'assuré a pu quitter ce service le 21 novembre 2009.

Lors d'un entretien le 21 janvier 2010 avec un agent de la CNA, l'assuré a déclaré que, lors de la chute du 12 juillet 2009, il était tombé de sa hauteur sur le gazon en heurtant directement son épaule gauche, pour se retrouver finalement allongé sur le dos.

Le 4 février 2010, la CNA a informé l'assuré qu'elle n'aurait pas dû intervenir, dès lors que l'événement du 12 juillet 2009 s'était déroulé alors que ce dernier était en train de travailler pour la régie E.\_\_\_\_\_ SA. T.\_\_\_\_\_ SA a alors pris en charge les conséquences de l'événement du 12 juillet 2009 en assumant les frais de traitement médical et en versant des indemnités journalières.

Dans un rapport du 21 mai 2010, requis par T.\_\_\_\_\_ SA, le Dr G.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une rupture du tendon sous-scapulaire de l'épaule gauche, une tendinopathie de la face profonde antérieure du

tendon sus-épineux de l'épaule gauche et un status après traumatisme sur chute avec impact direct sur l'épaule gauche en juillet 2009. Il a constaté une bonne récupération et retenu que la reprise de l'activité de dérouleur de câbles était compromise en raison de la pathologie des deux épaules. Une reprise de l'activité professionnelle à 50% était possible, et l'assuré était apte à travailler dans une activité adaptée, soit un travail sédentaire et sans port de charges.

Une arthro-IRM de l'épaule gauche a été effectuée le 24 septembre 2010 par le Dr N.\_\_\_\_\_, radiologue à l'hôpital de Nyon, qui a retenu les conclusions suivantes:

"La relecture de l'IRM de l'épaule gauche du 30.07.2009 permet de retrouver un aspect grêle et ondulé du tendon du muscle sous-scapulaire, évoquant la présence d'une déchirure transfixiante étant très probablement à l'origine du passage de produit de contraste en situation extra-articulaire.

Sur l'IRM du jour, on note un status après fixation de ce tendon. Il persiste une importante quantité de produit de contraste extravasé au sein de l'espace sousacromio-deltoïdien. La fuite de ce produit de contraste n'est pas claire. S'agit-il d'une fuite au travers de la reconstruction du tendon? Une lésion de l'intervalle des rotateurs est également possible.

La déchirure fine de la partie antérieure préinsertionnelle du tendon du muscle susépineux n'est pas retrouvée de façon comparable. S'agit-il d'un remaniement cicatriciel de cette déchirure, ne permettant pas de visualiser le passage de produit de contraste au travers de la déchirure? Apparition d'une géode de traction à l'insertion du tendon du muscle infraépineux.

Le reste des données est superposable".

Sur demande de T.\_\_\_\_\_, SA, une expertise médicale a été mise en œuvre auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique. Dans son expertise du 4 octobre 2010, ce spécialiste a posé les diagnostics de status après acromioplastie, réinsertion du sous-scapulaire et du sus-épineux de l'épaule droite le 17 novembre 2008, pour rupture dégénérative, de rupture du tendon du muscle sous-scapulaire gauche et d'ancienne rupture du long chef du biceps brachial droit. Ce médecin a ensuite retenu ce qui suit:

"L'épaule droite opérée le 17.11.2008 a bien évolué. Après cette intervention, M. W.\_\_\_\_\_ a pu reprendre son travail de bobineur-électricien et de gardien, ceci normalement et à temps complet.

L'épaule gauche est toujours le siège de douleurs, d'une discrète limitation de la mobilité articulaire et d'un manque de force.

Cliniquement, il existe une suspicion d'une atteinte du tendon du sus-épineux et du sous-scapulaire. M. W.\_\_\_\_\_ ne peut pas fournir des efforts, toute tentative dans ce sens augmente les douleurs. Son épaule gauche présente une limitation modérée des mouvements, un manque de force et une fatigabilité.

Il a suivi un stage de trois mois, auprès de [...], en vue d'une réadaptation professionnelle.

Actuellement, l'assurance invalidité lui a trouvé un poste de manutentionnaire- chauffeur-livreur dans une entreprise du Mont/Lausanne pour une durée de six mois. Dans cette occupation, il ne doit pas fournir d'effort.

7.- Cause naturelle:

Est-ce que l'accident est la cause certaine (100%), vraisemblable (+ 50%) ou possible (- de 50%) de l'atteinte à la santé actuelle?

On ne peut pas affirmer de manière vraisemblable que la déchirure du tendon du muscle sous-scapulaire de l'épaule gauche soit d'origine traumatique.

Bien que la déchirure du tendon du muscle sous-scapulaire soit souvent d'origine traumatique, il faut souligner que la rupture de ce tendon à l'épaule droite au mois de novembre 2008 était d'origine dégénérative.

Le fait que l'épaule gauche soit également le siège d'une rupture du tendon du sous-scapulaire, laisse supposer que cette déchirure est également d'origine dégénérative, ceci malgré l'anamnèse d'une chute.

La chute s'est faite sur le moignon de l'épaule et non sur le membre supérieur gauche en abduction et élévation. La chute en question a permis de mettre en évidence une lésion probablement préexistante et d'origine dégénérative.

Je conclurai que le rapport de causalité entre la chute du 12.07.2009 et la rupture du tendon du sous-scapulaire me paraît seulement possible.

La description de l'arthro-IRM de l'épaule gauche du 31.07.2009 fait état d'un tendon d'aspect grêle, ce qui peut traduire un état dégénératif et une déchirure partielle du tendon du sous-scapulaire.

8.- Est-ce que la guérison est, ou a été, influencée par des facteurs étrangers ou par des suites d'accidents antérieurs?

A mon avis, l'épaule gauche présentait un état dégénératif préexistant à la chute du 12.07.2009.

Dans ce type de situation, la guérison, voire la récupération, reste difficile et il persiste souvent des séquelles sous forme d'une faiblesse et d'une diminution de la mobilité.

Compte tenu de l'évolution de cette épaule depuis le mois de juillet 2009, j'estime que l'état est stabilisé et que M. W. \_\_\_\_\_ va encore s'adapter à l'état de cette articulation.

9.- L'état définitif est-il atteint ou peut-on s'attendre à une amélioration notable de l'état de santé au moyen d'un traitement approprié?

L'état de l'épaule gauche doit être considéré comme stabilisé. Il n'y a pas de traitement à envisager.

10.- L'incapacité temporaire de travail jusqu'ici est-elle normale?

L'activité de bobineur-électricien est physiquement contraignante et doit être définitivement abandonnée, compte tenu des atteintes aux deux épaules, notamment à gauche.

Par contre, le travail de surveillant aurait pu être repris au début de l'année 2010, au plus tard à la fin du mois de janvier 2010.

Toute autre activité adaptée aurait pu être reprise six mois après l'intervention du 19.11.2009. Je pense à une activité de surveillant de parking, de gérant d'une station d'essence ou d'un kiosque, etc... Ce type d'activité adaptée était exigible six mois après l'intervention du 19.11.2009, c'est à dire au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2010 (voire sous point n°7).

Compte tenu de ce qui précède, j'estime que l'intervention du mois de novembre 2009 et les incapacités de travail ne sont pas en relation de causalité avec le traumatisme du 12.07.2009. De ce fait, elles n'entrent pas dans le cadre de la LAA.

[Quelles sont les raisons de l'incapacité] de travail:

Les deux épaules de M. W. \_\_\_\_\_ présentent des déchirures dégénératives et doivent être ménagées. L'assuré doit éviter définitivement le port de charges et les mouvements répétitifs dans un travail physique.

[...]

M. W. \_\_\_\_\_ devrait s'orienter vers une activité comme surveillant de parking, de conciergerie de petits immeubles, de gérant d'une station d'essence ou d'un kiosque, etc...  
Dans ce type d'activité, le travail est exigible à 100%.

[...]

M. W. \_\_\_\_\_ aurait pu reprendre l'activité de surveillant/gardien d'une résidence, au plus tard le 1<sup>er</sup> février 2010.  
Dans une activité adaptée, la capacité de travail est exigible à temps complet dès le 1<sup>er</sup> juin 2010.

L'événement subi le 12.07.2009 n'est pas responsable de la déchirure du tendon du sous-scapulaire gauche. Il s'agit très probablement d'un état dégénératif préexistant à la chute et qui a été mis en évidence par les investigations effectuées après l'accident".

Dans un courrier du 24 novembre 2010, se référant aux conclusions de l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_, T. \_\_\_\_\_ SA a informé l'assuré qu'elle allait mettre un terme au versement de ses prestations d'assurance au 18 novembre 2009.

Le 25 novembre 2010, T. \_\_\_\_\_ SA a demandé à D. \_\_\_\_\_ SA, en sa qualité d'assureur perte de gain maladie de l'assuré, de lui rembourser un montant de 30'476 fr. 10 relatif aux indemnités journalières payées pour la période du 19 novembre 2009 au 24 mai 2010, date depuis laquelle l'assuré a reçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Le 10 janvier 2011, D. \_\_\_\_\_ SA a répondu que l'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_ ne pouvait permettre de revenir sur des prestations déjà accordées et a demandé à T. \_\_\_\_\_ SA de revoir sa position.

Dans un rapport du 3 décembre 2010, le Dr G. \_\_\_\_\_ s'est déterminé comme suit au sujet de l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_ :

"Suite à la consultation du 14.07.2009, le diagnostic retenu est celui d'une rupture transfixiante du tendon sous-scapulaire et du reste l'intervention y découlant reportait sur une réparation trans-osseuse du tendon sous-scapulaire de son épaule gauche. Il présentait une tendinopathie de la face profonde du tendon sus-épineux qui n'a été que débridé.

D'autre part, j'attire votre attention sur le fait que ce type de désinsertion complète avec rétraction, correspondant à un pelage de la petite tubérosité, découle d'une rupture traumatique du tendon. Les lésions dégénératives correspondent plutôt à une désinsertion de la face profonde ou une désinsertion de la partie proximale du tendon sous-scapulaire. Il correspond donc au traumatisme du 12.08.2009 avec une causalité bien plus précise sur les lésions de son épaule gauche que juste probable comme affirmé dans ce rapport".

Par décision du 18 avril 2011, T. \_\_\_\_\_ SA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 18 novembre 2009, en raison de l'absence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte subie. Se référant à l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_, elle a retenu que l'événement du 12 juillet 2009 n'était pas responsable de la déchirure du tendon du sous-scapulaire gauche, mais qu'il s'agissait très probablement d'un état dégénératif préexistant.

Le 18 avril 2011, T. \_\_\_\_\_ SA a adressé à D. \_\_\_\_\_ SA une copie de cette décision, en lui demandant de lui rembourser les indemnités journalières payées à tort pour la période du 19 novembre 2009 au 24 mai 2010, soit pour un montant de 30'476 fr. 10. Le 20 avril 2011, avec une procuration signée par l'assuré, D. \_\_\_\_\_ SA a répondu que l'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_ ne pouvait permettre de revenir sur des prestations déjà accordées et a demandé à T. \_\_\_\_\_ SA de revoir sa position.

Dans un rapport du 11 juillet 2011, au sujet de l'avis de son confrère le Dr G. \_\_\_\_\_, le Dr B. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'il maintenait sa position, en exposant ce qui suit:

"En premier lieu, je rappelle que l'arthro-IRM de l'épaule gauche, effectuée le 30.07.2009, décrit une absence d'anomalie des tendons du muscle du sous-épineux, du petit rond et du sous-scapulaire. Par contre, elle objective une déchirure transfixiante du tendon du sus-épineux.

Le 19.11.2009, le Dr G. \_\_\_\_\_ a pratiqué une arthroscopie de l'épaule gauche. Il décrit la présence d'une désinsertion-rupture sur le trochin du tendon du sous-épineux? rétracté à la glène. Il ne trouve pas de rupture du sus-épineux.

Du fait de cette importante différence de diagnostic entre les constatations de l'arthro-IRM, qui est un examen fiable, et les constatations per-opératoires, j'ai téléphoné au Dr G. \_\_\_\_\_. Durant notre conversation, ce confrère m'a confirmé qu'il s'agissait d'une lésion du tendon du sous-scapulaire.

Les modalités de l'accident survenu le 12.07.2009, telles que décrites par M. W. \_\_\_\_\_, ne sont pas compatibles avec un traumatisme du tendon du sous-scapulaire. En effet, M. W. \_\_\_\_\_ a précisé que la chute s'est faite sur le moignon de l'épaule gauche

bras au corps et non sur le membre supérieur gauche en abduction-rotation, voire en rotation.

Or les modalités d'un accident déterminent le type de lésion qu'il inflige.

Le muscle sous-scapulaire a pour objectif de permettre au bras d'effectuer une rotation interne. Dès lors, pour que survienne une déchirure à ce niveau, il faut que le bras soit en hyperextension. Ce type de lésion se trouve lors d'un traumatisme violent chez le sportif, à la suite d'un traumatisme violent tel qu'une luxation antéro-interne ou lors d'une chute avec le bras en abduction et élévation.

Tel que décrit, l'accident subi par M. W. \_\_\_\_\_ ne peut induire a priori une lésion du muscle sous-scapulaire.

La zone d'insertion du tendon du sous-scapulaire sur le trochin est un site vulnérable, probablement par manque de vascularisation.

En cas de traumatisme violent, la lésion peut être totale en plein tendon. Elle peut se situer au niveau de l'insertion sur le trochin, dans le cas d'une lésion dégénérative.

Une rupture isolée du sous-scapulaire est relativement rare. Elle peut survenir lors d'un traumatisme violent, lorsque le bras est en position d'hyper-rotation externe et en hyperextension, voire lors d'une luxation de l'épaule.

Aucun de ces éléments n'était présent lors du traumatisme subi par M. W. \_\_\_\_\_, le 12.07.2009, lorsqu'il chute et se réceptionne sur le moignon de l'épaule gauche, bras au corps.

Au moment de l'événement du 12.07.2009, M. W. \_\_\_\_\_ était âgé de 53 ans. Il se trouvait dans une catégorie d'âge où les lésions dégénératives apparaissent au niveau des épaules.

La fissuration profonde du sus-épineux est une lésion d'origine dégénérative, elle est une preuve du vieillissement de cette épaule. Les phénomènes de vieillissement peuvent toucher plusieurs tendons. D'autres atteintes multiples sont aussi possibles.

L'épaule droite de M. W. \_\_\_\_\_ a présenté, dans le passé, une déchirure dégénérative du sous-scapulaire et du sus-épineux.

La désinsertion complète avec rétraction du tendon du sous-scapulaire correspond à un pelage du trochin. Ceci est l'apanage d'une désinsertion dégénérative compte tenu de la zone critique, avasculaire, de l'insertion de ce tendon sur le trochin.

L'ensemble de ces éléments me font évaluer le rapport de causalité entre l'état de l'épaule gauche de M. W. \_\_\_\_\_ et l'accident du 12.07.2009 avec une prépondérance de moins de 50%. Elle est dans le meilleur des cas seulement possible.

Chez un patient âgé de plus de 50 ans, qui a été victime d'une chute banale avec réception le bras au corps, on ne peut retenir la notion de rupture traumatique du tendon du muscle sous-scapulaire.

C'est ainsi que les conclusions contenues dans mon rapport d'expertise restent correctes et je les maintiens.

Le rapport de causalité, même possible, entre l'événement du 12.07.2009 et la déchirure du sous-scapulaire gauche chez M. W.\_\_\_\_\_ serait surévalué".

Par décision sur opposition du 10 août 2011, T.\_\_\_\_\_ SA a maintenu sa position, relevant que son obligation de verser des prestations avait pris fin le 18 novembre 2009. Se référant à l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_, elle a retenu que la lésion de l'assuré au tendon sous-scapulaire était d'origine purement dégénérative et non traumatique, ajoutant que l'intéressé avait toujours présenté plusieurs lésions aux épaules d'origine dégénérative. Dès lors, l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 12 juillet 2009 et les problèmes à l'épaule gauche de l'assuré n'était pas démontrée.

**B.** Par acte du 13 septembre 2011 de son mandataire, W.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition et a conclu, avec suite de dépens, principalement à la prise en charge par T.\_\_\_\_\_ SA de l'ensemble des prestations découlant de l'événement du 12 juillet 2009, et subsidiairement au renvoi du dossier à cet assureur pour instruction complémentaire.

Il soutient que les rapports du Dr B.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_ ne permettent pas à l'assureur-accidents de nier son obligation de prester. Sous l'angle d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, il explique que les lésions de l'assuré à son épaule gauche, de l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_, correspondent au traumatisme du 12 juillet 2009 avec une causalité bien plus que probable, et que l'état dégénératif ne saurait en être la cause exclusive. Dès lors, l'assureur-accidents n'a pas établi à satisfaction de droit que la lésion de son tendon sous-scapulaire est manifestement imputable à un phénomène dégénératif au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Dans sa réponse du 24 novembre 2011, T.\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours. Elle soutient que le Dr B.\_\_\_\_\_ a clairement indiqué que la lésion au tendon sous-scapulaire de l'assuré n'est pas d'origine traumatique et que le rapport de causalité entre la chute et la rupture du tendon sous-scapulaire est seulement possible. Elle ajoute que la question du statu quo sine ne se pose pas, car la lésion de l'épaule gauche n'a pas été causée ni favorisée par l'événement du 12 juillet 2009. Les motivations du Dr B.\_\_\_\_\_, convaincantes, ne sont en outre pas contredites par les autres pièces médicales versées au dossier, notamment par celles du Dr G.\_\_\_\_\_.

Dans sa réplique du 31 janvier 2012, le recourant a maintenu ses conclusions. Se référant en particulier à l'arrêt 8C\_357/2007 du Tribunal fédéral, il soutient que les éléments fournis par le Dr B.\_\_\_\_\_ ne permettent pas d'attribuer à son atteinte à l'épaule gauche une cause exclusivement dégénérative, de sorte que l'assureur-accidents doit continuer de prendre en charge les suites de l'événement du 12 juillet 2009.

Dans sa duplique du 26 mars 2012, l'intimée rappelle que le Dr B.\_\_\_\_\_ indique clairement que la chute du 12 juillet 2009 n'a pas joué de rôle dans le développement de la lésion du tendon sous-scapulaire, celle-ci étant d'origine exclusivement dégénérative.

**C.** Dans l'intervalle, par acte du 14 septembre 2011, l'assureur perte de gain D.\_\_\_\_\_ SA, déclarant agir comme représentant de l'assuré, a également recouru contre la décision sur opposition du 10 août 2011. Cet assureur a conclu à la poursuite de la prise en charge des suites de l'événement du 12 juillet 2009 par T.\_\_\_\_\_ SA, dès lors, notamment, que le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a pas totalement écarté le rôle de la chute dans l'origine des troubles de l'assuré à son épaule gauche, une origine traumatique étant donc possible.

Le 15 novembre 2011, D.\_\_\_\_\_ SA a retiré son recours et demandé d'agir dans la présente procédure comme intervenant. En date

du 24 mai 2012, la juge instructeur a refusé la requête d'intervention, mais a admis au dossier la production de l'acte de recours et des pièces déposées par cet assureur.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA) et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Dans le cas présent, est litigieuse la prise en charge par T.\_\_\_\_\_ SA, en tant qu'assureur-accidents, de prestations résultant des conséquences médicales de l'événement du 12 juillet 2009, lors duquel l'assuré s'est blessé à l'épaule gauche, pour la période au-delà du 18 novembre 2009.

**3. a)** Si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au

corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

Le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. 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 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées).

Le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose également, outre un lien de causalité naturelle, un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 *in limine*; TF 8C\_268/2008 du 16 février 2009 consid. 2.3). Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; 118 V 286 consid. 3a; TF 8C\_268/2008 du 16 février 2009 consid. 2.4).

**b)** L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

Selon la jurisprudence, cette réglementation a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent 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, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; TF 8C\_638/2011 du 23 août 2012 consid. 3). Si, par contre, une telle lésion 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 et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (TF 8C\_638/2011 du 23 août 2012 consid. 3; TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2; TF U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2 et les références citées).

On ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais plutôt si elles sont d'origine exclusivement dégénérative (TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1). C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions tendineuses à un accident. Il s'agit d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste par cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.3).

**c)** La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés

sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs) (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C\_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1; TF 8C\_949/2010 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 consid. 4.3.2.1).

**d)** Selon l'art. 36 al. 1 LAA, relatif aux concours de diverses causes de dommages, 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.

**4.**           **a)** Dans le cas présent, le recourant a été victime d'une chute le 12 juillet 2009, lors de laquelle il est tombé sur son épaule gauche. Dans un rapport du 6 janvier 2010, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics

de rupture du tendon sous-scapulaire de l'épaule gauche et de tendinopathie de la face profonde antérieure du tendon sus-épineux de l'épaule gauche. L'assuré a bénéficié, le 19 novembre 2009, d'une arthroscopie de l'épaule gauche, pratiquée au service d'orthopédie de l'hôpital de Nyon, dont l'évolution a été favorable.

Suite à l'événement du 12 juillet 2009, l'assuré a présenté une déchirure des tendons de l'épaule gauche, ce qui constitue une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Dès lors, même si cet événement pourrait être apprécié sous l'angle d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il convient de se baser sur les conditions relatives aux événements assimilés à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (pour des cas similaires: TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3; TFA U 171/05 du 23 mai 2006 consid. 2 et 3).

**b)** Dans son rapport du 28 août 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ a répondu par l'affirmative à la question de savoir si les lésions étaient dues uniquement à l'accident, précisant que l'assuré n'avait auparavant présenté à aucun moment des douleurs de son épaule gauche. Dans un rapport du 3 décembre 2010, au sujet de l'avis de son confrère le Dr B.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_ a expliqué que la désinsertion complète avec rétraction, correspondant à un pelage de la petite tubérosité, découlait d'une rupture traumatique du tendon. Les lésions dégénératives correspondaient plutôt à une désinsertion de la face profonde ou une désinsertion de la partie proximale du tendon sous-scapulaire. Il en a déduit que les lésions de l'épaule gauche correspondaient au traumatisme du 12 juillet 2009 avec une "causalité bien plus précise [...] que juste probable".

Pour sa part, dans son expertise du 4 octobre 2010 requise par l'intimée, le Dr B.\_\_\_\_\_ a retenu que le rapport de causalité entre la chute du 12 juillet 2009 et la rupture du tendon sous-scapulaire gauche paraissait seulement possible. Selon lui, on ne pouvait pas affirmer de manière vraisemblable que la déchirure du tendon du muscle sous-scapulaire de l'épaule gauche fût d'origine traumatique; il s'agissait d'une

déchirure d'origine dégénérative, malgré l'anamnèse d'une chute, qui avait permis de mettre en évidence une lésion probablement préexistante et d'origine dégénérative. En conclusion, l'événement du 12 juillet 2009 résultait très probablement d'un état dégénératif préexistant à la chute. Dans ses lignes du 11 juillet 2011, le Dr B.\_\_\_\_\_ a maintenu sa position, relevant que le rapport de causalité entre l'état de l'épaule gauche et l'accident du 12 juillet 2009, d'une prépondérance de moins de 50%, était dans le meilleur des cas seulement possible. Il a expliqué que le déroulement de l'accident - l'assuré s'étant réceptionné sur le moignon de l'épaule - n'était pas compatible avec un traumatisme du tendon du sous-scapulaire. Du reste, âgé de 53 ans, l'assuré se trouvait dans une catégorie d'âge où les lésions dégénératives apparaissent au niveau des épaules. Dans le cas d'espèce, on ne pouvait, selon ce médecin, retenir la notion de rupture traumatique du tendon du muscle sous-scapulaire.

**c)** Selon le Dr B.\_\_\_\_\_, le caractère dégénératif des lésions n'apparaît pas douteux, quand bien même ce médecin n'a pas exclu une origine traumatique résultant de la chute survenue le 12 juillet 2009. Une telle argumentation n'est pas suffisante pour conduire à la négation du droit aux prestations en faveur du recourant, car la question n'est pas de savoir si les lésions subies revêtent une origine dégénérative, mais de savoir si elles revêtent une origine exclusivement dégénérative (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 5.2; TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 5; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1).

Or, à aucun moment le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a fourni d'éléments permettant d'attribuer à l'atteinte de l'épaule gauche du recourant une cause exclusivement dégénérative, soit malade. En d'autres termes, ce médecin n'exclut pas une cause traumatique, même secondaire. Quant au Dr [...], il n'a formulé qu'un avis a priori au sujet du lien de causalité et il a demandé à disposer d'autres documents médicaux, de sorte que son opinion, insuffisamment motivée et peu affirmative, ne saurait exclure une origine traumatique dans l'apparition des troubles de l'assuré à son épaule gauche. A cela s'ajoute que, selon le Dr G.\_\_\_\_\_, également spécialiste en chirurgie orthopédique - qui a rendu plusieurs avis médicaux et a

effectué l'arthroscopie dont a bénéficié l'assuré le 19 novembre 2009 -, les lésions de l'assuré à son épaule gauche résultent de l'accident subi le 12 juillet 2009.

**d)** Au surplus, la lésion de l'assuré à l'épaule gauche a été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, à savoir la chute dont ce dernier a été victime le 12 juillet 2009, lors de laquelle il s'est précisément réceptionné sur le moignon de l'épaule gauche. Cela n'est du reste pas contesté par les parties et correspond aux pièces versées au dossier. Il s'ensuit que les conditions d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA sont pleinement remplies.

**e)** Dès lors, il incombe à l'intimée, en tant qu'assureur-accidents du recourant, de prendre en charge les suites de l'événement du 12 juillet 2009 pour la période au-delà du 18 novembre 2009. Partant, le recours est admis et la décision sur opposition rendue par l'intimée le 10 août 2011 doit être réformée dans cette mesure.

**5.** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit être fixé à 2'500 francs.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 10 août 2011 par T.\_\_\_\_\_ SA est réformée en ce sens que cet assureur doit continuer d'allouer ses prestations pour la période au-delà du 18 novembre 2009.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** T.\_\_\_\_\_ SA versera au recourant une indemnité de dépens de 2'500 (deux mille cinq cents) francs.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- DAS Protection juridique SA, service juridique, à Lausanne (pour W.\_\_\_\_\_)
- T.\_\_\_\_\_ SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :