

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2014

Présidence de Mme DESSAUX

Juges : Mme Berberat et M. Gutmann, assesseur

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

COMMUNE DE LAUSANNE, à Lausanne, recourante,
C._____, à Lausanne, recourante, représentée par CAP Compagnie
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne

et

HELSANA ACCIDENTS SA, à Lausanne, intimée.

Art. 6, 10, 16, 36 LAA ; art. 9 OLAA.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1973, est appointée de police et a été engagée en cette qualité par la Commune de Lausanne (ci-après : l'employeur ou la recourante) à compter du 1^{er} février 2003 pour un temps de travail de 28 heures par semaine, soit au taux de 70%, par contrat de travail de durée indéterminée.

Elle était assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de Helsana Accidents SA (ci-après : l'intimée).

B. En date du 1^{er} août 2009, elle a été victime d'un accident dans le cadre d'une intervention de police. Alors qu'elle tentait d'arrêter un individu suspect en fuite, elle a tendu le bras droit en abduction pour l'intercepter et a été percutée au niveau de l'épaule droite.

Cet accident a été annoncé à Helsana Accidents SA par une déclaration de sinistre complétée par la Commune de Lausanne le 7 août 2009, où il était précisé que l'assurée, victime d'élongations au poignet et à l'épaule droits et d'une contusion du coude droit, se trouvait en arrêt de travail complet depuis le 1^{er} août 2009.

Le Dr T._____, médecin auprès du Centre médical Z._____, a complété un rapport à l'attention de Helsana Accidents SA en date du 11 octobre 2009. Il a diagnostiqué une « distorsion de l'épaule droite » avec une « tendinopathie de la coiffe » et « suspicion de lésion SLAP (réf. : superior labrum from anterior to posterior) ». Il a attesté de la reprise possible du travail à 50% dès le 5 octobre 2009 et à 100% dès le 19 octobre 2009, précisant être dans l'attente d'un avis spécialisé requis auprès du Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et

traumatologie de l'appareil locomoteur au sein du Centre hospitalier W._____.

Dans ce contexte, une arthrographie de l'épaule droite a été réalisée au Centre hospitalier W._____ le 4 novembre 2009 par les Drs J._____ et H._____, respectivement professeur associé et médecin assistant au sein du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle. Le rapport corrélatif, daté du même jour, met en évidence ce qui suit :

« [...] Petite arthrose acromio-claviculaire droite. Discrète bursite sus-épineuse, visible sous forme d'un liséré hyper signal T2 sus-épineux. Bonne trophicité des muscles de la ceinture scapulaire. Pas de lésion labrale. Pas d'érosion de géodes gléno-humérales. Pas de lésion des tendons des muscles de la coiffe des rotateurs. Pas de déchirure labrale. [...] »

Le Dr K._____ a fait parvenir son rapport le 4 décembre 2009 à Helsana Accidents SA, retenant le diagnostic de « suspicion de lésion type SLAP de l'épaule droite » et précisant notamment :

« [...] Évolution favorable sous traitement de physiothérapie. Une infiltration intra-articulaire par Depomedrol 80 mg a amené 50% de baisse de douleurs. La patiente présente toutefois des douleurs de l'épaule droite surtout à l'effort mais très peu de douleurs au repos. Pas d'impotence fonctionnelle. Au status, coiffe compétente et indolore. Douleurs à la mise sous tension du long chef du biceps avec un test d'O'Brian positif.
[...] Une arthro-IRM de l'épaule droite faite le 04.11.09 au Centre hospitalier W._____ montre une bursite sous-acromiale mais pas de visualisation d'une lésion SLAP. Toutefois, le manque de corrélation entre ce diagnostic et l'imagerie étant connue, je ne peux exclure ce diagnostic. La patiente est actuellement [à] 100% apte au travail mais un aménagement de travail devrait être organisé de façon temporaire afin d'éviter des efforts au niveau de son épaule droite (policière devant procéder à des arrestations parfois difficiles). »

Sollicité pour avis, le Dr P._____, médecin-conseil de Helsana Accidents SA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a confirmé en date du 4 janvier 2010 que l'accident était à même d'être à l'origine des diagnostics posés « avec une probabilité prédominante », du fait de « l'action vulnérante appropriée pour entraîner des douleurs, si la notion d'accidents [était] admise ». Il a

précisé que le statu quo ante vel sine devait avoir été atteint à fin 2009 en l'occurrence, sans droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

C. Le Dr K._____ a adressé un rapport au Dr T._____ le 29 décembre 2010 suite à une arthroscopie de l'épaule droite, avec bursectomie et débridement du tendon sus-épineux, pratiquée par ses soins sur l'assurée le 18 novembre 2010, laquelle a nécessité une hospitalisation au Centre hospitalier W._____ jusqu'au 20 novembre 2010. Il a diagnostiqué à cette occasion une « tendinopathie du sus-épineux droit » et précisé que l'assurée bénéficiait de traitements de physiothérapie et d'une écharpe à titre antalgique.

En date du 13 janvier 2011, ce spécialiste a complété un rapport sur demande de Helsana Accidents SA, soulignant que l'évolution était « lente mais favorable avec baisse progressive des douleurs et amélioration de la fonction » et indiquant qu'il était prématuré de se prononcer quant à une éventuelle reprise du travail.

Par détermination du 31 janvier 2011, le Dr P._____ a considéré que le lien de causalité naturelle des troubles avec l'accident du 1^{er} août 2009 était « probable » et que l'aggravation observée devait être qualifiée de « passagère, car le traitement [avait] consisté uniquement en un débridement ». Il a recommandé de prendre en compte une durée de quatre à six mois des suites de l'opération, tout en préconisant « une reprise de travail à fin février au plus tard. »

Un inspecteur de sinistres de Helsana Accidents SA s'est rendu au domicile de l'assurée le 18 avril 2011 aux fins d'entretien de bilan. Il a relaté ce qui suit :

« [...] **2. Traitement actuel / Pronostic**

Arthroscopie diagnostique avec bursectomie de l'épaule droite avec débridement du tendon sus-épineux réalisée le 18.11.2010 au Centre hospitalier W._____ de [...].
L'assurée ne prend plus aucune médication.
Physiothérapie : 1 séance par semaine.

Mobilité : abduction à 90 degrés, très douloureuse en fin de mouvement

élévation antérieure à 90 degrés également très douloureuse en fin de mouvement

main dans le dos limitée au niveau des lombaires.

Il subsiste un important déficit de force dans tout le bras droit. De plus, tout mouvement impliquant une certaine tension musculaire ou une certaine force est douloureux. Les douleurs, aussi brèves qu'intenses lors de mouvement contrariés, sont évaluées à 9/10. Elles disparaissent au repos.

[L'assurée] m'explique qu'il lui est impossible de sortir son arme de service, par exemple. De même, les travaux administratifs qui supposent l'usage prolongé du bras droit (souris d'ordinateur, ou manipulation de dossiers) deviennent rapidement pénibles.

L'assurée mentionne des troubles du sommeil dus aux changements de position involontaires durant la nuit.

[L'assurée] a l'impression que la situation stagne, même si son chirurgien paraît, lui, satisfait du processus d'évolution.

L'assurée est inquiète pour le maintien de son poste de travail et craint un licenciement si elle ne peut reprendre le travail dans les meilleurs délais.

3. Incapacité de travail

100% à réévaluer.

[L'assurée] compte fermement reprendre son activité professionnelle le plus rapidement possible, mais son état actuel l'en empêche.

Les indemnités journalières peuvent être versées jusqu'au 30.04.2011.

4. Annonce à l'AI

La formule de demande de prestations AI a été dûment remise à l'assurée avec les explications d'usage.

5. Divers

La situation ne semble guère évoluer. L'assurée dit même qu'elle ressent plus de douleurs qu'avant l'opération. Son sentiment par rapport au processus de guérison est contradictoire par rapport à l'optimisme dont semble faire preuve son chirurgien.

Pour toutes ces raisons, et vu l'inquiétude de l'assurée par rapport à sa situation professionnelle future, il me paraît urgent de procéder à une expertise médicale sous forme de bilan intermédiaire. [L'assurée] est tout à fait disposée à un tel examen, désireuse qu'elle est de guérir rapidement. »

Un rapport d'assessment a été établi par un case manager de Helsana Accidents SA le 13 mai 2011 après une visite au domicile de l'assurée. Les éléments ci-dessous ont été mis en exergue :

« [...] **Etat actuel**

Physiquement

Épaule droite douloureuse, irradiation jusqu'à l'omoplate droite.
Élévation antérieure du bras droit max 90° et un peu moins latéralement.

Rotation du bras droit douloureuse, irradiation jusqu'au coude.

Craquements dans l'épaule droite.

Adduction en arrière tout juste faisable. Main dans le dos impossible.

L'assurée est droitrière.

Moralement / psychologiquement

[L'assurée] a une très légère baisse de moral, non apparentée à de la déprime. [...]

Situation professionnelle

Incapacité de travail

100% du 01.08.2009 au 04.10.2009

50% du 05.10.2009 au 18.10.2009

0% du 19.10.2009 au 03.11.2009

100% du 04.11.2009 au 08.11.2009

0% du 09.11.2009 au 17.11.2010

100% dès le 18.11.2010. à réévaluer

[L'assurée] est appointée de police au poste du [...] avec un pensum de 70%. Jusqu'à l'événement du 01.08.2009, l'assurée était sur le terrain (surveillance et interventions au [...]) et lorsqu'elle a repris le travail en octobre 2009, elle a oeuvré à la réception du poste de police, jusqu'à la nouvelle incapacité de travail due à l'arthroscopie.

Les tâches à la réception consistent à enregistrer les plaintes, répondre au téléphone et travailler sur ordinateur. Le comptoir de la réception est particulièrement haut et le travail sur ordinateur est douloureux (emploi du clavier et de la souris) raisons pour lesquelles il ne serait pas possible à [l'assurée] d'y travailler pour le moment. [...] »

Une troisième visite au domicile de l'assurée s'est déroulée le 1^{er} septembre 2011, le case manager de Helsana Accidents SA ayant relevé le peu d'évolution de l'état de santé de l'assurée et la persistance de l'incapacité totale de travail. Il a observé que l'assurée « [avait] conscience qu'elle ne [pourrait] plus travailler sur le terrain en tant que policière. »

Le Dr K. _____ a complété un rapport intermédiaire adressé à Helsana Accidents SA le 8 novembre 2011, confirmant une « évolution marquée par la persistance des douleurs de l'épaule surtout à la mobilisation mais avec baisse des douleurs au repos » et relevant que tant la durée du traitement que celle de l'incapacité totale de travail ne pouvaient être déterminées. Il a préconisé la discussion avec l'employeur

de l'assurée en vue d'un emploi adapté, tout en mettant en exergue un possible dommage permanent et un pronostic réservé quant à l'amélioration de la situation « dans les activités mettant à contribution l'épaule. »

Dans ce contexte, Helsana Accidents SA a organisé une expertise orthopédique de l'assurée, réalisée par le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, en date du 25 novembre 2011. Aux termes du rapport corrélatif, établi le 12 décembre 2011, il a retenu les diagnostics suivants :

- Douleurs persistantes de l'épaule droite.
- Status après contusion et entorse de l'épaule droite.
- Status après arthroscopie diagnostique, boursectomie sous-acromiale et débridement du tendon du sus-épineux [de l'] épaule droite.
- Arthrose acromio-claviculaire et tendinopathie superficielle du tendon du sus-épineux [de l'] épaule droite.

Par ailleurs, il a répondu aux questions de Helsana Accidents SA en ces termes :

« [...] 6. L'état de santé actuel est-il dû à l'accident du 1^{er} janvier 2000 (recte : 1^{er} août 2009) ?

Lors de l'événement du 1^{er} août 2009, il y a eu certainement un traumatisme violent de l'épaule droite sous forme d'un choc direct et d'un mouvement forcé en arrière, le bras placé en abduction. Ce traumatisme a été suivi de douleurs de l'épaule droite et d'une impotence fonctionnelle qui a régressé partiellement avec un traitement conservateur. Les douleurs ont persisté. Un IRM effectué 3 mois après l'événement a montré une lésion dégénérative sous forme d'une petite arthrose acromio-claviculaire et une bursite sus-épineuse. L'examen n'a montré aucune lésion du labrum ni des tendons de la coiffe des rotateurs ni de lésion osseuse.

En raison de la persistance de douleurs, malgré le traitement conservateur, une arthroscopie de l'épaule droite a été effectuée 15 mois après l'événement. Le chirurgien a observé un tendon du sus-épineux en continuité mais légèrement effiloché. Il a procédé à un débridement et à une boursectomie. Malgré ce traitement, les douleurs de l'épaule persistent ainsi qu'une discrète limitation de la mobilité de l'épaule droite.

La cause exacte de la persistance des douleurs n'est pas du tout claire, à mon avis. [L'assurée] affirme ne jamais avoir eu des problèmes avec son épaule droite dans le passé. Une petite arthrose acromio-claviculaire ainsi que la tendinite avec effilochement superficielle du sus-épineux ne peuvent pas être attribuées à l'événement accidentel. Ce genre d'atteinte au tendon du sus-

épineux est très fréquemment visible chez les personnes asymptomatiques de l'âge de la patiente.

On peut donc conclure que le lien de causalité entre les douleurs de l'épaule droite de votre assurée et l'événement en cause se perd avec le temps. Le lien de causalité avec l'état actuel de l'épaule est, à mon avis, seulement possible (inférieur à 50%). L'examen IRM effectué 3 mois après l'événement en cause n'a relevé aucune lésion d'origine traumatique.

7. Existe-t-il des facteurs étrangers à l'accident ?

Comme il a été dit précédemment, l'IRM de l'épaule droite a révélé la présence d'une petite arthrose acromio-claviculaire. La tendinopathie superficielle du sus-épineux est une lésion fréquente liée à l'activité et souvent asymptomatique.

8. Y a-t-il lieu de limiter la causalité dans le temps ?

À mon avis, [on] peut limiter la causalité dans le temps. Le statu quo sine a été atteint trois mois après l'accident, date à laquelle l'examen IRM démontre l'absence de lésions d'origine traumatique.

9. Questions relatives à la capacité de travail ?

En tant qu'agent de police, votre assurée ne peut plus faire d'interventions. Elle ne peut pas soulever son arme et encore moins tirer.

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, votre assurée est apte à travailler à 100%.

Les limitations fonctionnelles sont d'éviter les gestes qui nécessitent les mouvements de l'épaule droite au-delà de l'horizontal. Elle doit éviter les travaux qui impliquent le port de charges supérieures à 7 kg, soulèvement de charges supérieures à 5 kg et les mouvements répétés de son épaule droite.

10. L'état de santé est-il actuellement stabilisé ?

L'assurée est vue une année après l'intervention chirurgicale et plus de deux ans de l'événement en cause. Durant les derniers 6 mois, il y a eu très peu d'amélioration. On peut donc conclure que le cas est actuellement stabilisé.

11. Les traitements actuellement prodigués sont-ils appropriés ?

À mon avis, oui. Je pense néanmoins que l'assurée devrait faire plus d'exercice d'auto-rééducation.

12. Y a-t-il lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé ?

Deux ans après l'accident et une année après l'intervention chirurgicale, il est peu probable que la poursuite du traitement de physiothérapie soit susceptible d'améliorer sensiblement l'état de santé de votre assurée. Elle devrait néanmoins faire des exercices d'auto-rééducation de son épaule droite.

13. Si son appréciation est possible, existe-t-il une atteinte à l'intégrité ?

Selon l'annexe 3 de l'OLAA et les tables de la SUVA, il n'y a pas eu d'atteinte à l'intégrité corporelle suite à l'événement en cause. [...] »

Fondée sur les conclusions du Dr N._____, Helsana Accidents SA a rendu une décision le 23 février 2012, où elle a fait valoir que le statu quo sine avait été atteint au plus tard le 4 novembre 2009, soit à la date de l'IRM permettant de constater l'absence de lésion traumatique de l'épaule, à l'inverse d'une lésion dégénérative sous forme d'une arthrose acromio-claviculaire et d'une bursite sus-épineuse. Aussi, l'assureur a mis fin à ses prestations avec effet dès le 4 novembre 2009, renvoyant l'assurée à sa caisse-maladie pour la prise en charge des frais de traitement ultérieurs.

D. L'assurée a formellement déposé une opposition contre cette décision par écriture du 15 mars 2012, requérant un délai pour la compléter à réception de l'intégralité de son dossier.

En sa qualité d'employeur, créancier des indemnités journalières servies en faveur de l'assurée, la Commune de Lausanne a interjeté opposition en date du 23 mars 2012 contre la décision du 23 février 2012, sollicitant également un délai pour réunir les pièces du dossier et faire parvenir sa motivation.

La Commune de Lausanne a complété son opposition par acte du 19 avril 2012, où après avoir rappelé les circonstances de l'accident survenu le 1^{er} août 2009 auprès d'une employée en excellente santé, elle a considéré que le lien de causalité naturelle et adéquate des troubles présentés par celle-ci et ledit accident devait être reconnu. Elle a relevé que faute d'avoir démontré à satisfaction dans quelle mesure le lien de causalité serait interrompu par les lésions dégénératives observées par l'expert, Helsana Accidents SA se devait d'assumer la prise en charge du cas au-delà du 4 novembre 2009. Elle s'est également prévalu de l'art. 9 al. 2 OLAA et de la jurisprudence fédérale relative à cette disposition imposant d'assimiler les lésions tendineuses à un accident. Elle a en conséquence conclu à l'annulation de la décision litigieuse.

Quant à l'assurée, elle a déposé, par le biais de son mandataire, CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, la motivation de son opposition en date du 31 mai 2012. Se basant sur l'art. 53 LPGA, elle a fait valoir que Helsana Accidents SA n'était pas en droit de revenir rétroactivement sur la prise en charge de son cas jusqu'au 23 février 2012, dans la mesure où les conditions d'une révision ou d'une reconsidération n'étaient pas remplies en l'espèce, le rapport d'IRM du 4 novembre 2009 étant connu de l'assureur depuis décembre 2009. S'agissant de la période à compter de la décision litigieuse, elle a fait valoir que son dossier était incomplet, le Dr N. _____ n'ayant pas clairement exclu tout lien de causalité, et proposé que l'avis du Dr K. _____ soit sollicité, ainsi qu'une IRM de comparaison effectuée. Elle a de fait également conclu à l'annulation de la décision querellée sous suite d'instruction complémentaire de son cas.

En date du 18 juin 2012, l'assurée a produit un rapport du Dr K. _____, établi le 15 juin 2012 en ces termes :

« [...] Comme décrit dans mon protocole opératoire du 18.11.2010, je n'ai pas noté de lésion structurelle au niveau de l'épaule droite si ce n'est un tendon sus-épineux légèrement effiloché. Sur la base de cette observation opératoire, il ne m'est pas possible de me prononcer quant à l'origine (traumatique ou dégénérative) de la lésion du tendon sus-épineux droit. Les douleurs de l'épaule D étant apparues suite à un traumatisme par traction et extension du membre supérieur droit, l'étiologie de la lésion du tendon sus-épineux D pourrait être d'origine traumatologique. [...] »

Helsana Accidents SA a rendu sa décision sur opposition le 3 juillet 2012, confirmant pour l'essentiel que le statu quo sine vel ante avait été atteint in casu le 4 novembre 2009 sur la base du rapport d'expertise du Dr N. _____. Non sans avoir rappelé les faits principaux du dossier, ainsi que la jurisprudence pertinente en matière de lien de causalité naturelle et adéquate, elle a souligné que les conclusions de l'expert étaient corroborées par son médecin-conseil, ainsi que d'ailleurs par le médecin traitant de l'assurée, lequel ne qualifierait que de « possible » un lien entre les troubles de l'épaule et l'accident du 1^{er} août 2009. S'agissant de l'éventuelle application de l'art. 9 al. 2 OLAA,

elle a souligné que la liste des atteintes mentionnées dans cette disposition était exhaustive et ne comprenait pas la « tendinite superficielle avec effilochement » observée auprès de l'assurée. Au demeurant, elle a estimé que le caractère dégénératif de cette atteinte était prouvé en l'occurrence. Enfin, elle a concédé ne pas disposer de motif de révision ou de reconsidération de la prise en charge des frais de traitement et des indemnités journalières assumée jusqu'à la décision litigieuse. Partant, elle a considéré que les effets de celle-ci ne pouvaient être déployés qu'ex nunc et pro futuro. Elle a en conséquence partiellement admis les oppositions et réformé sa décision du 23 février 2012 afin qu'elle ne déploie ses effets que pour l'avenir, rejetant lesdites oppositions pour le surplus.

E. Par acte du 3 septembre 2012, la Commune de Lausanne a déféré cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, sous suite de frais et dépens, et à sa réforme dans le sens de la prise en charge par l'intimée des conséquences de l'accident du 1^{er} août 2009 au-delà du 4 novembre 2009, ce sans qu'une limite temporelle ne soit fixée. Reprenant pour l'essentiel les arguments développés au stade de la procédure d'opposition, l'employeur a constaté que la réalisation de la notion d'accident n'était pas contestée en l'espèce, du fait du choc de l'assurée avec un fuyard ayant entraîné un mouvement forcé du bras droit en abduction vers l'arrière et une forte traction sur l'épaule de nature à créer une élongation du muscle. Il a relevé que si l'assurée présentait avant l'accident une arthrose acromio-claviculaire, cette atteinte à la santé n'avait pas valeur de pathologie avant l'accident, ce qui permettait de déduire la réalisation du lien de causalité adéquate entre ce dernier et les troubles persistants. En outre, se prévalant derechef de l'art. 9 al. 2 OLAA, la recourante a souligné qu'une lésion du tendon du sus-épineux était intervenue le 1^{er} août 2009, puisque ce dernier s'en est trouvé « effiloché ». Helsana Accidents SA n'ayant à son sens pas démontré l'origine dégénérative de cette atteinte, sur la base de l'IRM du

4 novembre 2009, celle-ci devrait être en conséquence assimilée à un accident, à la charge de l'assureur.

L'assurée a également interjeté recours contre la décision sur opposition du 3 juillet 2012, par écriture de son mandataire du 4 septembre 2012, concluant à son annulation sous suite de prise en charge des conséquences de l'accident du 1^{er} août 2009 au-delà du 23 février 2012. Elle a fait valoir que l'origine accidentelle ou dégénérative de ses troubles, en particulier la lésion du tendon du sus-épineux, était peu claire, soulignant que l'origine accidentelle était considérée comme « possible » à concurrence de 50% aux dires des spécialistes, les Drs N. _____ et K. _____. Par ailleurs, elle a estimé que le raisonnement de Helsana Accidents SA eu égard à la non-applicabilité de l'art. 9 al. 2 OLAA in casu n'était pas soutenable vu la lésion du tendon du sus-épineux et en l'absence de démonstration convaincante de l'origine dégénérative de cette lésion. Elle a enfin rappelé la teneur de l'art. 36 al. 1 LAA, imposant à l'assureur de prendre en charge l'intégralité des prestations lorsqu'une atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident.

Par pli du 20 septembre 2012, la juge instructrice a informé les parties de son intention de joindre les causes sur la base de l'art. 24 al. 1 LPA-VD et leur a donné l'opportunité de se prononcer à cet égard, l'intimée étant au surplus invitée à se déterminer sur le fond des deux recours.

Les recourantes ont communiqué leur aval avec la jonction des causes, respectivement par courriers des 2 et 19 octobre 2012.

L'intimée a pour sa part fourni sa réponse sur les griefs des recourantes en date du 22 octobre 2012. A titre préalable, elle a confirmé ne pas avoir d'objection à la jonction des causes. Sur le fond du litige, s'agissant du lien de causalité, elle a rappelé que ce dernier avait été qualifié de « possible » au maximum à 50%. Dans la mesure où ce lien n'était pas considéré comme « probable », il convenait de refuser les

prestations de l'assurance-accidents, en vertu de la jurisprudence fédérale sur cette question. Eu égard à l'art. 9 al. 2 OLAA, elle a nié qu'une lésion assimilable à un accident ait été diagnostiquée in casu, en l'absence de rupture - complète ou partielle - du tendon du sus-épineux. Au demeurant, si l'effilochement du tendon du sus-épineux devait être considéré comme une rupture du tendon, il s'agirait d'en constater l'origine exclusivement dégénérative. Elle a produit un avis du Dr P._____, établi le 22 octobre 2012 en sa qualité de médecin-conseil et libellé en ces termes :

« Un effilochement est juste une irrégularité superficielle de la structure (dans ce cas du tendon). Elle a d'ailleurs été traitée par un débridement, soit une petite régularisation du bord du tendon. Cela prouve bien qu'il ne s'agit pas d'une déchirure puisqu'il n'y a pas eu besoin de faire une suture. »

L'intimée a en conséquence conclu à la confirmation de sa décision sur opposition du 3 juillet 2012.

La jonction des causes a été ordonnée le 24 octobre 2012.

L'employeur recourant a répliqué le 7 janvier 2013, persistant dans ses précédentes conclusions et insistant sur l'applicabilité de l'art. 9 al. 2 OLAA au cas d'espèce, le législateur ayant de fait voulu que de telles atteintes soient assimilées à un accident. Il a certes concédé l'absence de lésion labrale constatée par radiologie, ce diagnostic n'étant à son sens pas exclu. Il a suggéré la désignation d'un spécialiste en rhumatologie à titre d'expert pour le cas où l'intimée maintiendrait plus avant son raisonnement. En outre, il a rappelé que l'assurée jouissait d'une excellente santé avant l'accident du 1^{er} août 2009, ce qui corroborait l'origine accidentelle des troubles de l'épaule.

Par réplique de la même date, l'assurée a également maintenu ses conclusions tendant à l'admission de son recours, considérant que l'intimée n'avait pas établi le défaut de lien de causalité entre l'accident et le dommage, la possibilité de l'existence d'un tel lien à hauteur de 50% devant à son sens entraîner la prise en charge de son cas.

L'intimée a dupliqué le 28 janvier 2013, rappelant que le diagnostic de tendinopathie du tendon du sus-épineux était nouveau, ce qui rendait inapplicable la jurisprudence relative à la suppression des prestations. Elle a mis en exergue une nouvelle fois les conclusions du Dr N._____, qui n'aurait été sérieusement contredit par aucun avis médical subséquent. Considérant que l'effilochement du tendon de l'assurée consistait en un simple état inflammatoire, celui-ci ne pouvait entrer dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA, l'appréciation de la Commune de Lausanne résultant clairement d'un raisonnement « post hoc ergo propter hoc », impropre à établir un lien de causalité. Elle a dès lors persisté dans les conclusions précédemment communiquées.

En date du 23 avril 2013, la juge instructrice a interrogé le Prof. R._____, chef de service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle au sein du Centre hospitalier W._____, concernant l'arthro-IRM _____ du 4 novembre 2009, singulièrement eu égard à la visibilité d'une lésion du tendon du sus-épineux lors de cet examen. Le spécialiste précité a fait parvenir ses réponses comme suit le 24 juillet 2013 :

« [...] 1) La lésion précitée, telle qu'opérée le 18 novembre 2010, est-elle visible dans l'IRM du 4 novembre 2009 ?

La lésion du tendon du sus-épineux est visible rétrospectivement (série 4 image 12, série 8 image 14). Cette lésion est très discrète, visible au maximum sur 2 coupes adjacentes de 3mm. Elle intéresse moins de la moitié de l'épaisseur du tendon du muscle sus-épineux. La bursite du même tendon est également discrète, elle a été décrite sur cet examen radiologique.

Je relève encore que l'examen d'arthro-IRM a été réalisé à la recherche d'une désinsertion du labrum cartilagineux glénoïdien. L'examen a infirmé cette suspicion clinique de manière correcte. [...] »

Il a par ailleurs précisé que « la lésion du tendon du sus-épineux [était] à la limite de la détectabilité prospective. »

Les parties ont eu l'opportunité de se déterminer sur ce nouveau document médical.

L'intimée a fait valoir, par écriture du 21 août 2013, le défaut avéré à son sens de toute lésion assimilée à un accident sur la base des observations du Prof. R. _____ et d'une nouvelle appréciation de son médecin-conseil, _____ datée _____ du 19 août 2013, produite en annexe. Le Dr P. _____ y a souligné les éléments suivants :

« Le Professeur R. _____ semble trouver la lésion du sus-épineux a retro sur l'IRM en fonction du résultat opératoire qu'on lui a fourni. A retro, quand on sait ce qu'on doit chercher, il est toujours plus facile de trouver ou de croire qu'on peut le voir. Cela signifie que sans cette suggestion a retro, cette lésion ne peut pas être confirmée. De plus, même si cette lésion est finalement visible à l'IRM, vu la difficulté à la mettre en évidence, elle ne peut pas être importante. En conséquence, il ne s'agit pas d'une déchirure transfixiante, mais d'une délamination superficielle dont l'origine peut être multiple, y compris avec l'introduction de l'arthroscope. »

Fondée sur cet avis et sur les conclusions du Dr N. _____, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet des recours.

L'assurée s'est prononcée par courrier du même jour, relevant qu'une lésion du tendon du sus-épineux avait été démontrée, infirmant le raisonnement de Helsana Accidents SA. Elle a ainsi réitéré ses précédentes conclusions.

L'employeur en a fait de même en date du 26 août 2013, insistant sur la confirmation de l'existence d'une lésion du tendon du sus-épineux, ce qui rendrait l'art. 9 al. 2 OLAA applicable au cas particulier.

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 sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) S'agissant de contestations relatives aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que les causes doivent être tranchées par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

d) En ce qui concerne particulièrement l'assurance-accidents, la jurisprudence admet que l'employeur qui a payé les primes d'assurance et avancé le salaire d'un employé en cas d'accidents est touché par une décision contestant par exemple à ce dernier la qualité d'assuré ou niant l'existence d'un événement accidentel ; il a par conséquent un intérêt

digne de protection à la voir annulée (ATF 106 V 222 consid. 1 ; RAMA 1989 n° U 73 p. 239 consid. 1b).

e) En l'espèce, la Commune de Lausanne est valablement représentée par l'adjoint du chef de son service juridique, lui-même au bénéfice d'une procuration signée par le syndic et le secrétaire municipal. Elle a indiscutablement la qualité pour agir dans la présente procédure, dans la mesure où un intérêt digne de protection à l'annulation de la décision sur opposition du 3 juillet 2012 doit lui être reconnu au sens entendu par la jurisprudence fédérale citée supra. Elle a en effet acquitté les primes d'assurance et avancé pour partie le salaire de son employée, également recourante, ayant dès lors intérêt à la poursuite de la prise en charge des suites de l'accident du 1^{er} août 2009 au-delà du 4 novembre 2009, respectivement du 23 février 2012.

Par ailleurs, les recours, interjetés en temps utile (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent, respectent les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'ils sont recevables.

2. Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 4 novembre 2009, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles existant à compter de cette date et l'événement du 1^{er} août 2009. Se pose la question dans ce contexte d'une éventuelle atteinte à la santé assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 OLAA, vu les diagnostics retenus par les spécialistes ayant examiné l'assurée.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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. 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).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1).

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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, 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 ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident

(TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 et U 266/99 du 14 mars 2000 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (non-application du raisonnement «post hoc ergo propter hoc» ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident, celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA U 349/05 du 21 août 2006).

c) En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C_710/2008 du

28 avril 2009 consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

d) L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

e) D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour 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 (al. 1).

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents 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 (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; 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).

b) La notion de lésion corporelle 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 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, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée 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). La jurisprudence a encore précisé que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident (voir par exemple l'arrêt

8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1 ; TF 8C_872/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3).

Dans le cadre des atteintes visées à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que les lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. 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 ces lésions à un accident. Le but est ainsi 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 de 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 (TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3 avec les références citées).

Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, 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 accidentelle et malade de cette atteinte (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2 ; TFA U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3 et U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

c) S'agissant des déchirures de tendons prévues à l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, le Tribunal fédéral des assurances a rappelé que non

seulement les déchirures complètes d'un tendon, mais également les déchirures partielles constituaient des lésions assimilées. Cela étant, le diagnostic d'une rupture partielle s'avère cliniquement difficile à poser faute de défaillance fonctionnelle et du fait qu'après une rupture partielle d'un tendon, il survient rapidement une irritation des tissus voisins de sorte qu'une déchirure partielle ne peut plus être distinguée d'une pathologie atteignant lesdits tissus. Il s'impose dès lors de poser des exigences strictes en matière de preuve d'une déchirure partielle. Ce n'est qu'à cette condition qu'une délimitation claire entre déchirures partielles et élongations de tendons peut être garantie. Comme les déchirures partielles du tendon ne se distinguent pas cliniquement des réactions inflammatoires secondaires (telles que tendinites, péri-tendinites, paratendonites, tendovaginites ; cf. E. W. Ramseyer, Unfallähnliche Körperschädigungen, Therapeutische Umschau, 1985, p. 576), la qualification de lésion corporelle assimilée à un accident n'entre en considération que si la rupture partielle peut être constatée médicalement sans équivoque, que ce soit par voie opératoire ou par imagerie de contraste. La partie qui entend s'en prévaloir doit assumer les conséquences du défaut d'une telle preuve (ATF 114 V 305 consid. 5b ; TFA U 209/01 du 2 septembre 2003 consid. 2.3).

La jurisprudence a encore souligné que les élongations de tendons n'entrent pas dans la notion de « déchirures de tendons », tandis que les dispositions d'exception contenues à l'art. 9 al. 2 OLAA ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Il n'est pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie. En outre, l'exclusion des élongations de tendons de la liste figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA est conforme à la loi et à la Constitution, les élongations de tendons ne constituant pas des déchirures de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, aussi longtemps qu'une rupture partielle de tendon n'est pas établie avec un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 114 V 305 consid. 3d à 5).

4. Dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, ils ne peuvent trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, afin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

5. Préalablement, il convient d'observer que le rapport d'expertise établi le 12 décembre 2011 par le Dr N. _____ sur mandat de l'intimée remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante, contrairement à ce que laisse sous-entendre la Commune de Lausanne.

Singulièrement, l'expert a procédé à des investigations minutieuses de l'état de santé objectif de l'assurée, sans manquer de détailler les éléments pertinents de son anamnèse et de relever exhaustivement les plaintes alléguées. Il a également opéré une analyse complète des pièces du dossier, en particulier des rapports émanant du

médecin traitant et des spécialistes du Centre hospitalier W._____, justifiant l'ensemble des diagnostics somatiques retenus en définitive en l'espèce après auscultation de l'assurée. Les conclusions communiquées par le Dr N._____ apparaissent au surplus non seulement étayées, mais également tout à fait convaincantes, compte tenu de ses observations cliniques, ce qui permet incontestablement de s'y référer pour trancher le présent litige.

6. Sur le fond de la problématique, l'on retiendra que l'assurée souffre exclusivement de douleurs persistantes de l'épaule droite que le corps médical a expliquées en l'état par les diagnostics d'arthrose acromio-claviculaire, de bursite du sus-épineux et de lésion ou effilochement du tendon du sus-épineux.

Il convient de déterminer si ces atteintes à la santé sont d'origine dégénérative ou accidentelle, soit l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces troubles et l'accident du 1^{er} août 2009.

S'agissant de l'arthrose acromio-claviculaire, l'expert a exposé de manière à convaincre la Cour de céans qu'une telle atteinte à la santé est manifestement d'origine dégénérative, même en l'absence de tous symptômes antérieurs à la survenance de l'accident. Au demeurant, le Dr K._____ a lui-même retenu le peu de gravité de cette problématique, consécutivement à l'arthro-IRM du 4 novembre 2009 à l'issue de ses différentes consultations.

Les recourantes n'insistent d'ailleurs à juste titre pas sérieusement sur ce diagnostic ne produisant aucun document médical nouveau qui serait susceptible d'ébranler les conclusions de l'expert à cet sujet.

Quant à la bursite du sus-épineux, il y a lieu de constater que celle-ci est qualifiée de discrète à l'issue de l'IRM du 4 novembre 2009, tandis qu'elle ne fait pas l'objet d'observations particulières de la part du

chirurgien traitant de l'assurée, ni de l'expert. C'est à juste titre que Helsana Accidents SA a écarté ce diagnostic des séquelles de l'accident, vu son caractère passager et bénin.

Les parties recourantes ne relèvent au demeurant aucun grief particulier quant à l'appréciation de l'intimée sur cet aspect.

Concernant la lésion du tendon du sus-épineux droit, elle consiste de facto en un « effilochement » que le Dr K._____ a expressément qualifié de léger à l'issue de son rapport d'intervention du 18 novembre 2010.

A ce stade, il convient de constater qu'aucun des médecins ayant examiné l'assurée, notamment ses médecins traitants, ne qualifie la lésion du tendon du sus-épineux de déchirure ou de rupture, le rapport opératoire précité mentionnant un tendon du sus-épineux « en continuité mais légèrement effiloché ». Ainsi que l'a d'ailleurs observé le Dr P._____ dans ses remarques manuscrites du 22 octobre 2012, le Dr K._____ ne fait pas état d'une suture de ce tendon, mais de son débridement, soit d'un acte destiné à éliminer des tissus nécrosés.

En conséquence, à l'instar de l'intimée, il faut exclure toute extrapolation de ce rapport opératoire dans le sens d'une rupture, même partielle, du tendon du sus-épineux. L'acte auquel a procédé le spécialiste précité consistant en une arthroscopie, celle-ci correspond en outre aux exigences posées en matière de preuves par la jurisprudence fédérale.

Aussi, il convient de considérer que la lésion observée, quasiment indétectable à la date du 4 novembre 2009 aux dires du Prof. R._____, ne saurait être assimilée à un accident au sens entendu par l'art. 9 al. 2 let. f OLAA.

Une telle déduction, ressortant des pièces médicales, s'impose sans conteste à la lumière de la jurisprudence fédérale spécifique et

constante, citée supra (cf. considérant 3c), relative aux ruptures complètes ou partielles des tendons.

Par ailleurs, l'on soulignera qu'une atteinte du tendon du sus-épineux se rencontre très fréquemment chez des personnes asymptomatiques de l'âge de l'assurée, ainsi que l'a exposé le Dr N._____.

Aucun document médical ne vient sérieusement contredire l'avis de l'expert sur ce sujet. Le Dr K._____, sollicité par les parties, a concédé ne pas pouvoir se prononcer sur l'origine traumatique ou dégénérative de la lésion en cause. Il s'est de fait limité à opérer un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » en attribuant potentiellement l'origine de la lésion à une cause accidentelle du fait de l'apparition de la symptomatologie postérieurement au 1^{er} août 2009.

Or, ainsi que l'a souligné à maintes reprises le Tribunal fédéral dans la jurisprudence rappelée plus haut (cf. considérant 2b), un tel raisonnement ne permet pas d'établir à satisfaction un lien de causalité entre un événement accidentel et des troubles subséquents.

Au surplus, force est de souligner qu'aux dires d'expert, le lien de causalité entre l'accident et la symptomatologie de l'épaule droite « se perd avec le temps », ce lien étant qualifié seulement de « possible (inférieur à 50%) », et non de « probable », rejoignant en définitive l'appréciation du propre chirurgien traitant de l'assurée.

Ce constat entraîne le refus de toutes prestations découlant de l'accident en cause, ainsi que le préconise la jurisprudence fédérale (cf. consid. 2b supra) en présence d'un lien de causalité « possible », mais non « probable ».

L'on ne saurait en conséquence déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, applicable au cas particulier, qu'une cause traumatique soit effectivement à l'origine des troubles présentés par

l'assurée, compte tenu qui plus est d'un état maladif - bien qu'asymptomatique - préexistant à l'accident du 1^{er} août 2009.

En définitive, la réalisation d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles présentés et l'accident du 1^{er} août 2009 doit être niée, ainsi que l'a retenu l'intimée non sans avoir à bon droit écarté l'application de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA in casu.

7. Reste à déterminer la date à laquelle le statu quo sine vel ante a été atteint en l'espèce.

Le Dr N._____ a fixé celle du 4 novembre 2009, correspondant à la date où l'arthro-IRM a démontré l'absence de lésion traumatique, au demeurant confirmée par l'arthroscopie du 18 novembre 2010.

Si le Dr P._____ a pour sa part envisagé le statu quo sine vel ante à une date ultérieure, son appréciation ne saurait être suivie à cet égard, dans la mesure où il ne disposait pas des détails de l'arthro-IRM. L'on rappellera que le médecin-conseil de l'intimée, convaincu par les explications de son confrère, s'est finalement rallié aux conclusions de l'expert.

En outre, dans la mesure où a été diagnostiquée une élongation ou une contusion avec entorse de l'épaule droite, un délai de trois mois paraît usuel pour recouvrer l'état de santé antérieur à l'accident.

Partant, la date du 4 novembre 2009 retenue par le Dr N._____ au titre de date du statu quo sine vel ante ne prête pas flanc à la critique et peut être ici confirmée.

L'intimée eût en conséquence été légitimée à cesser de prêter dès cette date. Cela étant, elle a à juste titre attribué un effet ex

nunc et pro futuro à sa décision du 23 février 2012 par le biais de la décision sur opposition litigieuse qui devra être ici confirmée.

8. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée).

b) En l'espèce, au vu des pièces constituant le dossier de l'assurée, notamment de l'expertise réalisée par le Dr N._____, ainsi que des compléments sollicités auprès du Prof. R._____, il apparaît que les éléments permettant de trancher le litige ont été élucidés à satisfaction.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de procéder ou de faire procéder à une expertise rhumatologique, telle que suggérée par l'employeur dans son _____ écriture _____ du 7 janvier 2013.

L'on ne voit pas en effet qu'une telle mesure d'instruction puisse fournir à ce stade un éclairage nouveau sur les conclusions de l'expert mandaté par l'intimée, spécialiste en chirurgie orthopédique.

9. Des considérants qui précèdent, il résulte que les recours, mal fondés, doivent être tous deux rejetés, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens, les recourantes n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Les recours sont rejetés.
- II. La décision sur opposition, rendue le 3 juillet 2012 par Helsana Accidents SA, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Commune de Lausanne, à Lausanne,
- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne (pour C. _____),
- Helsana Accidents SA, à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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).

La greffière :