

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juin 2013

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Dormond Béguelin et Mme Rossier, assesseurs  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...] (France), représenté par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, à Lausanne, recourant,

et

**CAISSE X.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

**Caisse E.**\_\_\_\_\_, à [...], tiers intéressé.

---

**Art. 6 al. 1 et 2 LAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, enseignant à l'Ecole [...] de [...], est assuré auprès de la Caisse X. \_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse X. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels et auprès de la Caisse E. \_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse E. \_\_\_\_\_) pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 25 juin 2008, durant un match de football entre professeurs et élèves, l'assuré est tombé et a tapé l'épaule droite au sol. Il a consulté le service médical de l'école le lendemain, puis le 27 juin 2008 le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale ainsi qu'en médecine physique et réadaptation à l'hôpital F. \_\_\_\_\_ à [...]. Celui-ci a effectué des radiographies et a retenu le diagnostic de contusion de l'épaule droite (rapport du 7 juillet 2008).

**b)** Les vacances scolaires ayant débuté le 28 juin 2008, l'assuré n'a pas subi d'incapacité de travail. De retour de vacances, qu'il a passées au [...], l'assuré a à nouveau consulté à fin août 2008 le Dr T. \_\_\_\_\_ en raison de la persistance de douleurs à l'épaule droite. L'arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 30 septembre 2008 a mis en évidence une rupture complète avec rétraction du tendon du muscle sus-épineux et une atrophie de la masse charnue, une rupture partielle de la partie supérieure du muscle sous-épineux et des signes de tendinopathie du reste du tendon, une tendinopathie du muscle sous-scapulaire avec tendance de subluxation du long chef du biceps dans sa gouttière en direction interne et des kystes de type dégénératif au niveau de la tête de l'humérus. Une injection de cortisone a été pratiquée pour calmer la douleur.

**c)** Invité à répondre à un questionnaire de la Caisse X. \_\_\_\_\_ du 10 novembre 2008, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'hôpital F. \_\_\_\_\_, auquel l'assuré avait été adressé par son médecin traitant, a

posé le diagnostic de rupture massive de la coiffe des rotateurs (réponse du 24 novembre 2008). A la question de savoir quelle était l'étiologie de cette lésion, le médecin a répondu : "accident + chronique" avec un pronostic réservé.

**d)** Par décision du 5 février 2009, la Caisse X.\_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge le cas au-delà du 30 septembre 2008, notamment l'intervention prévue le 23 février 2009. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, la Caisse X.\_\_\_\_\_ a estimé que les lésions de l'épaule droite existaient déjà avant l'accident du 25 juin 2008, lequel n'avait fait qu'aggraver momentanément un état dégénératif préexistant.

Par fax du 19 février 2009, le Dr C.\_\_\_\_\_ a répondu de la manière suivante à la Caisse E.\_\_\_\_\_, qui s'étonnait que D.\_\_\_\_\_ refuse de considérer que la rupture du tendon du muscle sus-épineux de son épaule droite était la conséquence de l'accident du 25 juin 2008 : "En fait il est effectivement très probable que des lésions dégénératives étaient pré-existantes chez ce patient; par contre l'état antérieur au traumatisme n'est pas du tout retrouvé et il est impossible de dire que ce choc n'a pas pu causer l'étendue de la rupture actuelle. Donc il s'agit strictement d'une appréciation et de point de vue entre 2 assurances ... (...)".

**e)** Dans le cadre de son opposition du 19 février 2009, l'assuré a produit plusieurs certificats médicaux (des 13 et 26 février 2009 du Dr T.\_\_\_\_\_; du 26 février 2009 du Dr C.\_\_\_\_\_ et du 24 mars 2009 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui concluaient tous à l'existence d'un lien de causalité (au moins partiel) entre la rupture de la coiffe des rotateurs et l'événement du 25 juin 2008. La Caisse E.\_\_\_\_\_ a également formé opposition.

L'assuré a été examiné à deux reprises (16 février et 30 mars 2009) en cours de procédure par le Dr M. \_\_\_\_\_ (appréciation du 4 avril 2009), lequel a notamment relevé ce qui suit :

"En fin de compte, même si on peut à l'extrême limite admettre une relation causale toute rudimentaire entre l'événement incriminé et la pathologie de cette épaule, cette relation causale devrait être reconnue comme aléatoire. En effet, il faut se résoudre à accepter que, compte tenu de l'état dégénératif avancé de cette épaule, une symptomatologie douloureuse se serait assurément installée, à brève échéance, spontanément ou même suite à un banal geste quotidien (ce qui est très souvent le cas).

Pour la seule **contusion/entorse bénigne de l'épaule**, avec possible contusion sous-acromiale, qu'a subi ce patient le 25 juin 2008, le **status quo ante/sine** aurait dû être considéré comme atteint à l'issue d'un délai maximal de 1-2 mois. Une extension dans le temps peut être admise compte tenu de l'état dégénératif sous-jacent avancé, impliquant une possible fragilité tissulaire exagérée et partant, un rétablissement plus lent, par ex. pour 2 mois supplémentaires (incluant donc l'infiltration sous-acromiale faite en début septembre). Au-delà, l'évolution de l'épaule droite de Mr D. \_\_\_\_\_ fut manifestement régie par un état pathologique sous-jacent, évoluant depuis de nombreuses années."

**g)** Sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil, la Caisse X. \_\_\_\_\_ a, par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> décembre 2009, rejeté l'opposition formée par l'assuré et par la Caisse E. \_\_\_\_\_.

Dans l'intervalle, soit le 2 octobre 2009, l'assuré a subi une intervention chirurgicale. Par lettre du 6 janvier 2010, le Dr K. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré présentait une rupture massive de la coiffe de ses rotateurs sans état pré-existant dans le cadre d'un traumatisme adéquat et que les lésions conséquentes desdites coiffes restaient l'apanage du traumatisme subi lors de la chute du 26 (recte : 25) juin 2008, si bien qu'il était extrêmement probable que la lésion ait eu une origine traumatique.

**B.** **a)** Saisie d'un recours de l'assuré et de la Caisse E. \_\_\_\_\_, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a ordonné une expertise judiciaire qu'elle a confiée au Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans un rapport d'expertise du 30 novembre 2011, le Dr P. \_\_\_\_\_ a notamment considéré ce qui suit :

"(...) Dans le cas de Monsieur D. \_\_\_\_\_, il a récupéré rapidement une mobilité pratiquement totale, mais les douleurs ont persistés. Il a eu l'occasion, en raison de la plaie à son coude gauche qu'il s'est faite en coupant du bois, de consulter pour son épaule droite, mais il ne l'a pas fait. Ce n'est que trois mois après l'événement, que le bilan par IRM a montré l'étendue des lésions soit une rupture complète du tendon du sus-épineux rétracté à la glène, associée à une amyotrophie importante de son chef musculaire, une rupture partielle également du tendon du muscle sus-épineux et sous-scapulaire, et des lésions du tendon du long chef du biceps. Cette lésion n'a pu se faire lors de l'événement du 25 juin 2008, car une rupture complète d'un tendon et partielle de deux autres tendons entraîne une impotence fonctionnelle totale qui perdure ce qui n'a pas été le cas chez Monsieur D. \_\_\_\_\_.

L'amyotrophie importante du muscle sus-épineux en rapport avec la rétraction à la glène, n'a pu également se faire en trois mois, il s'agit de lésions dégénératives progressives se faisant sur plus d'une année, de même que les lésions kystiques, la sclérose et les irrégularités du trochiter.

Chez Monsieur D. \_\_\_\_\_, le bilan arthroscopique du Dr. K. \_\_\_\_\_ a confirmé l'importance des lésions de la coiffe et malgré l'intervention chirurgicale et la suture des tendons, l'évolution de la maladie n'a pu être interrompue puisque dix mois après l'intervention chirurgicale, on constate non seulement à nouveau une rupture du muscle du sus-épineux, mais la poursuite de la maladie avec une involution graisseuse stade III selon Goutallier (classification de I à IV) du muscle sus-épineux associée à une amyotrophie massive du muscle du sous-épineux et une poursuite de la lésion du tendon du sous-scapulaire, ceci malgré une récupération de la mobilité de l'épaule droite.

Ceci montre clairement une poursuite de la maladie des tendons de la coiffe des rotateurs que la suture chirurgicale n'a pu arrêter. Il s'agit clairement d'un échec précoce massif, pour lequel le geste chirurgical n'empêche pas la poursuite de la maladie qui est prépondérante.

Dans le cas de Monsieur D. \_\_\_\_\_, l'ensemble des éléments soit une chute relativement mineure, un bilan radiologique standard initial pratiqué deux jours après la chute montrant des signes dégénératifs indirects d'une rupture de la coiffe des rotateurs, rupture étendue, massive, confirmée trois mois plus tard à l'IRM, une récupération de la mobilité complète après quelques jours mais avec une persistance des douleurs, et enfin une rerupture rapide avec poursuite de la maladie dégénérative des muscles de la coiffe des rotateurs, font que sur le plan de la LAA, la causalité naturelle entre l'événement et la mise en évidence de cette lésion n'est que possible. La seule relation de causalité chronologique n'est pas suffisante pour affirmer la causalité ("post hoc ergo propter hoc").

L'événement du 25 juin 2008 a entraîné une contusion de l'épaule droite, avec un statu quo sine que je fixerai à trois mois après l'événement. Au-delà de cette date, l'évolution de l'épaule droite de Monsieur D. \_\_\_\_\_ est déterminée de façon prépondérante par

l'état antérieur de la coiffe des rotateurs même si l'épaule droite était asymptomatique".

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a en outre rédigé un rapport complémentaire daté du 11 mars 2011.

Par jugement du 22 juin 2011 (AA 3/10 - 75/2011), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté les recours formés par l'assuré et la Caisse E.\_\_\_\_\_. Se basant sur les conclusions de l'expert P.\_\_\_\_\_, elle a retenu que la rupture de la coiffe des rotateurs ne pouvait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, être rattachée à l'événement du 25 juin 2008, de sorte que la question du retour au status quo ante ou au status quo sine ne se posait pas en relation avec cette lésion, mais bien avec la seule lésion qui soit en relation de causalité naturelle avec l'événement du 25 juin 2008, à savoir la contusion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Or, ladite contusion avait en tous les cas cessé de produire ses effets trois mois plus tard, soit au 30 septembre 2008, date à laquelle seules les lésions d'origine exclusivement dégénérative continuaient de se manifester.

**b)** Par jugement du 23 août 2012 (8C\_638/2011), le Tribunal fédéral a admis le recours formé par l'assuré et a renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire, considérant notamment que :

"5.1 Selon le docteur P.\_\_\_\_\_, l'événement du 25 juin 2008 a entraîné une contusion de l'épaule droite et révélé une ancienne rupture asymptomatique de la coiffe des rotateurs; après trois mois, le statu quo sine est atteint, l'évolution au-delà de cette date étant déterminée "de façon prépondérante" par l'état antérieur de la coiffe des rotateurs.

5.2 On ne pourrait toutefois parler de statu quo sine que si, après ce laps de temps, l'évolution de l'épaule droite aurait été la même sans l'événement assuré (voir le consid. 3 supra). Alors seulement, il y aurait lieu d'admettre le caractère exclusivement dégénératif de la lésion tendineuse au 30 septembre 2008. Or, ce n'est pas ce qu'a dit l'expert. Le terme "prépondérant" (plus de 50 pour cent) qu'il a employé à deux reprises dans son rapport d'expertise (voir la page 11) donne à penser que l'événement assuré joue encore un rôle, ce qui rejoindrait les autres avis médicaux au dossier. Dans la mesure où il subsiste un doute sur ce que l'expert a voulu exprimer, les premiers juges n'étaient pas fondés, sur la base des considérations

médicales de celui-ci, à confirmer la décision sur opposition de l'intimée. Il convient donc de retourner la cause aux premiers juges afin qu'ils demandent des éclaircissements à l'expert et, ensuite, mais seulement si cela devait s'avérer nécessaire, qu'ils ordonnent une nouvelle expertise".

**C.** Reprenant l'instruction de la cause, le juge instructeur de la Cour de céans a, conformément aux considérants du Tribunal fédéral, invité le Dr P. \_\_\_\_\_ à compléter son rapport d'expertise, ainsi que son rapport complémentaire. Par courrier du 10 octobre 2012, le Dr P. \_\_\_\_\_ a répondu de la manière suivante aux questions du juge instructeur :

"Question 1 : Une influence prépondérante, mais non exclusive, des lésions dégénératives préexistantes à l'événement du 25 juin 2008 ne permet pas d'exclure toute influence de l'événement du 25 juin 2008 sur l'état de l'épaule gauche [recte : droite] de l'assuré. Compte tenu de cette précision et de l'arrêt du 23 août 2012 du Tribunal Fédéral, plus particulièrement du consid. 5.2 de cet arrêt, peut-on considérer qu'au 1<sup>er</sup> octobre 2008, l'événement du 25 juin 2008 n'avait le plus probablement plus d'influence sur l'état de l'épaule gauche [recte : droite] de l'assuré ou faut-il, au contraire, considérer que cet événement avait le plus probablement encore une influence?

J'ai relu dans le détail mon expertise, en particulier ma réponse à la question 7 page 13 de mon expertise du 30 novembre 2010 :

Le terme prépondérant est inexact, il s'agit d'une erreur sémantique de ma part. Le sens de ma réponse est celle que le statu quo sine est atteint trois mois après la chute du 25 juin 2008, date au-delà de laquelle les éléments pathologiques antérieurs deviennent exclusifs dans l'état de son épaule gauche [recte : droite].

Dans ce sens, je confirme qu'au 1<sup>er</sup> octobre 2008, l'événement du 25 juin 2008 n'avait plus aucune influence sur l'état de l'épaule gauche [recte : droite] de l'assuré.

Question 2: Dans cette seconde hypothèse, l'événement du 25 juin 2008 avait encore une influence, le plus probablement, sur l'état de l'épaule gauche [recte : droite] de l'assuré au 1<sup>er</sup> décembre 2009, ou faut-il considérer au contraire, que cette influence était désormais, le plus probablement, nulle?

Cf. réponse à la question 1.

Question 3 : Dans cette dernière hypothèse, à partir de quelle date peut-on considérer que l'influence de l'événement du 25 juin 2008 était désormais, le plus probablement nulle?

C.f. réponse à la question 1".

Dans ses déterminations du 8 novembre 2012, la Caisse E.\_\_\_\_\_ a confirmé qu'elle maintenait la position qu'elle avait exposée dans son recours du 8 janvier 2010, ainsi que dans ses courriers antérieurs.

Dans ses observations du 13 novembre 2012, la Caisse X.\_\_\_\_\_ a, au vu des réponses de l'expert, estimé que les troubles de l'épaule gauche [recte : droite] de D.\_\_\_\_\_ relevaient de la compétence de l'assurance-maladie à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Dans ses déterminations du 6 décembre 2012, D.\_\_\_\_\_, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection juridique, a estimé qu'il était choquant que l'expert se trompe sur le point essentiel du dossier, à savoir l'existence d'une ou de deux causes aux lésions de l'épaule. Il ajoute que la détermination du 10 octobre 2012 du Dr P.\_\_\_\_\_ constitue une remise en cause incontestable de sa première analyse, désavouant ainsi son expertise du 30 novembre 2010, laquelle avait eu lieu plus d'une année après l'événement du 25 juin 2008. Le recourant a considéré que la Cour de céans devait faire droit à ses conclusions ou à tout le moins faire procéder à une nouvelle expertise d'un expert médical neutre au vu des pièces disponibles.

Par courrier du 5 février 2013, le juge instructeur a informé les parties que la requête de l'assuré tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise était rejetée, sous réserve de l'avis contraire de la Cour de céans.

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

**1.** In casu, le litige porte sur la question de savoir si, pour les suites de l'accident survenu le 25 juin 2008, l'intimée reste tenue de servir ses prestations au-delà du 30 septembre 2008, date à compter de laquelle elle considère que les lésions subies au niveau de l'épaule droite ne sont plus en relation de causalité avec cet événement accidentel. Il incombe à la Cour de céans de statuer conformément aux considérants du Tribunal

fédéral et par conséquent de déterminer si les explications avancées par Dr P. \_\_\_\_\_ le 10 octobre 2012 permettent de confirmer la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> décembre 2009 par l'intimée.

**a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées; TF 8C\_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1). Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1).

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 (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'évènement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; TF 8C\_1025/2008 du 19 octobre 2009 consid. 3.2; TF 8C\_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1).

Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte en question 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 (ATF 129 V 402 consid. 4.3; 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées). Si l'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 de l'assuré 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\_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1 et les références citées).

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en outre un lien de causalité adéquate entre l'évènement dommageable et l'atteinte à la santé. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes:

- a. Les fractures;
- b. Les déboîtements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque;
- d. Les déchirures de muscles;
- e. Les élongations de muscles;

- f. Les déchirures de tendons;
- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147).

La notion de lésion 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 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b p. 44 s.; 116 V 145 consid. 2c p. 147 s.; 114 V 298 consid. 3c p. 301). 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.

**c)** L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni

l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent être enclins, en cas de doute, à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

Dans une jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Il est précisé qu'une telle expertise, confiée au Dr P.\_\_\_\_\_, a été mise en oeuvre en l'espèce.

**2.** En l'occurrence, selon l'intimée, les rapports du Dr P.\_\_\_\_\_ permettent de retenir une évolution de la santé du recourant vers un statu quo sine. En effet l'atteinte à l'épaule droite dont le recourant se prévaut doit être mise sur le compte d'une maladie dégénérative de la coiffe des rotateurs antérieure à l'événement du 25 juin 2008. Le recourant soutient au contraire que la rupture de la coiffe des rotateurs constatée lors de l'artro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 30 septembre 2008 est en

relation de causalité avec l'événement du 25 juin 2008 et que l'intimée doit dès lors prendre en charge les traitements, voire verser des indemnités journalières (compte tenu des deux opérations pratiquées ultérieurement ayant pu entraîner une incapacité de travail; cf. TF 8C\_638/2011 consid. 2.2).

**a)** Au vu de l'existence manifeste de points de divergence séparant les considérations du Dr M. \_\_\_\_\_ de celles des autres médecins qui se sont exprimés, il sied de constater l'absence de motifs décisifs pour dénier une valeur probante à leurs avis respectifs. En raison d'un doute suffisant, la Cour de céans a dès lors fait appel à un expert judiciaire, soit le Dr P. \_\_\_\_\_ en vue de départager ces opinions conformément à la jurisprudence précitée (supra consid. 1b 3§), notamment au niveau de l'origine de la rupture de la coiffe des rotateurs et des douleurs inhérentes à cette pathologie.

**b)** Il ressort du rapport d'expertise judiciaire que l'événement du 25 juin 2008 a entraîné uniquement une contusion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, pour laquelle le status quo sine peut être fixé à trois mois après l'événement, soit à fin septembre 2008. La rupture massive de la coiffe des rotateurs qui a été révélée par l'arthro-IRM du 30 septembre 2008 n'a pas été provoquée, même partiellement, par l'événement du 25 juin 2008; celui-ci n'a fait que révéler une ancienne rupture asymptomatique, maladie dégénérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite pour laquelle la suture chirurgicale du tendon n'a pu enrayer la poursuite de la dégradation du tendon, l'amyotrophie et la dégénérescence graisseuse du muscle sus-épineux, ainsi que l'amyotrophie des autres muscles de la coiffe. Les lésions subsistant après la fin septembre 2008, date à laquelle la contusion survenue le 25 juin 2008 avait cessé de déployer ses effets, ne peuvent ainsi pas être rattachées à l'événement du 25 juin 2008, mais sont d'origine exclusivement dégénérative (cf. courrier du 10 octobre 2012 du Dr P. \_\_\_\_\_).

**c)** Au vu des éléments précités, la Cour de céans considère que l'expertise réalisée par le Dr P. \_\_\_\_\_ correspond en tous points aux critères dégagés par le Tribunal fédéral (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références) et doit donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose en effet sur l'étude du dossier médical complet, y compris les documents radiologiques du recourant et tient compte des plaintes de celui-ci. Conscient que la question essentielle à résoudre résidait dans l'établissement du diagnostic en lien avec l'événement du 25 juin 2008, l'expert a fait référence à plusieurs reprises à la littérature médicale, en prenant la peine d'exposer de manière détaillée les critères permettant de retenir une maladie antérieure des tendons de la coiffe des rotateurs et d'exclure une pathologie purement traumatique (Dr K. \_\_\_\_\_) ou mixte (rapport du 24 novembre 2008 du Dr C. \_\_\_\_\_). L'expert a ainsi relevé qu'en cas de rupture complète traumatique récente du tendon du sus-épineux, une absence totale d'élévation du bras perdure plus de trois semaines, pour laquelle les patients se plaignent clairement en disant qu'ils ne peuvent plus du tout bouger l'épaule. En revanche, dans les cas de contusions d'épaules présentant des ruptures anciennes partielles ou complètes asymptomatiques du tendon du sus-épineux, dès la diminution de la douleur due à la contusion, soit quelques jours à une semaine, les patients présentent à nouveau une élévation active mais douloureuse.

En l'occurrence, le recourant a récupéré rapidement une mobilité pratiquement totale, mais les douleurs ont persisté, comme en attestent les différents rapports médicaux établis ensuite de l'événement du 25 juin 2008, en particulier le rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 24 novembre 2008 (qui sous constatations subjectives et objectives fait état uniquement de douleurs au test de coiffe). Ce n'est que trois mois après l'événement, après que le recourant eut passé ses vacances d'été au Canada, que le bilan par IRM a montré l'étendue des lésions, soit une rupture complète du tendon du sus-épineux rétracté à la glène, associée à une amyotrophie importante de son chef musculaire, une rupture partielle également du tendon du muscle sus-épineux et sous-scapulaire, et des lésions du tendon du long chef du biceps. Cette lésion n'a pu se faire lors

de l'événement du 25 juin 2008, car une rupture complète d'un tendon et partielle de deux autres tendons entraîne une impotence fonctionnelle totale qui perdure, ce qui n'a pas été le cas chez le recourant. L'amyotrophie importante du muscle sus-épineux en rapport avec la rétraction à la glène n'a pas non plus pu se faire en trois mois, car il s'agit de lésions dégénératives progressives se faisant sur plus d'une année, de même que les lésions kystiques, la sclérose et les irrégularités du trochiter. Enfin, malgré l'intervention chirurgicale et la suture des tendons, l'évolution de la maladie n'a pas pu être interrompue puisque dix mois après l'intervention chirurgicale, on constate non seulement à nouveau une rupture du muscle du sus-épineux, mais la poursuite de la maladie avec une involution graisseuse stade III selon Goutallier (classification de I à IV) du muscle sus-épineux associée à une amyotrophie massive du muscle du sous-épineux et une poursuite de la lésion du tendon du sous-scapulaire, ceci malgré une récupération de la mobilité de l'épaule droite. Cela montre une poursuite de la maladie des tendons de la coiffe des rotateurs que la suture chirurgicale n'a pu arrêter; il s'agit clairement d'un échec précoce massif, pour lequel le geste chirurgical n'empêche pas la poursuite de la maladie qui est prépondérante (cf. rapport d'expertise du 30 novembre 2011 du Dr P. \_\_\_\_\_).

Compte tenu du fait qu'à deux reprises le Dr P. \_\_\_\_\_ avait indiqué que l'origine malade était prépondérante, ce qui laissait place au doute sur le point de savoir une cause accidentelle partielle pouvait être retenue, celui-ci a clarifié sa position le 10 octobre 2012 en précisant que de son point de vue, le statu quo sine a été atteint trois mois après la chute du 25 juin 2008, date au-delà de laquelle les éléments pathologiques antérieurs à l'accident étaient la cause exclusive de l'atteinte à l'épaule de l'assuré. Contrairement à ce que soutient le recourant, cette constatation est tout à fait cohérente avec les explications figurant dans l'expertise et il ne s'agit pas d'un revirement complet de la part de l'expert. Ainsi, le Dr P. \_\_\_\_\_ a-t-il résumé, en page 11 de l'expertise, que dans le cas du recourant, l'ensemble des éléments, soit une chute relativement mineure, un bilan radiologique standard initial pratiqué deux jours après la chute montrant des signes dégénératifs

indirects d'une rupture de la coiffe des rotateurs, rupture étendue, massive, confirmée trois mois plus tard à l'IRM, une récupération de la mobilité complète après quelques jours mais avec une persistance des douleurs, et enfin une rerupture rapide avec poursuite de la maladie dégénérative des muscles de la coiffe des rotateurs, font que sur le plan de la LAA, la causalité naturelle entre l'événement et la mise en évidence de cette lésion n'est que possible, la seule relation de causalité chronologique n'étant pas suffisante pour affirmer la causalité. Ces explications démontrent que les indices en faveur d'une origine exclusivement dégénérative de l'état de santé de l'assuré, plus de trois mois après l'accident, sont prépondérants et que cette hypothèse est la plus vraisemblable, une causalité accidentelle partielle n'étant que possible, mais pas la plus probable. La caractère nuancé de l'expertise sur ce point n'affaiblit pas sa valeur probante, contrairement à ce que laisse entendre le recourant.

Ces explications indiquent clairement que selon le Dr P.\_\_\_\_\_, les indices convergent en faveur d'une origine exclusivement malade.

**d)** Au vu des conclusions soigneusement motivées et convaincantes de l'expert judiciaire, dont il n'existe aucun motif de s'écarter, il y a ainsi lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions de l'épaule droite du recourant subsistant après le 30 septembre 2008 - soit la rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec actuellement amyotrophie et dégénérescence graisseuse stade III selon Goutallier du sus-épineux - ne peuvent pas être rattachées à l'événement du 25 juin 2008, mais sont d'origine exclusivement dégénérative. Par conséquent, au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 2b supra), on ne peut faire grief à l'intimée d'avoir refusé d'allouer des prestations au-delà du 30 septembre 2008, date à laquelle la contusion provoquée par l'événement du 25 juin 2008 avait cessé de déployer ses effets, nonobstant les douleurs alléguées par le recourant.

**3. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours interjeté par D.\_\_\_\_\_ se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> décembre 2009 par la Caisse X.\_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA (pour le recourant), à Lausanne
- Caisse X. \_\_\_\_\_ (intimée), à [...],
- Caisse E. \_\_\_\_\_ (tiers intéressé), à [...], pour notification Caisse E. \_\_\_\_\_, Droit et compliance, à [...],
- 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 :