

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 avril 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges  
Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate, à Lausanne,

et

**MUTUEL ASSURANCES SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, est enseignant à plein temps à l'Etat de Vaud et assuré à ce titre contre le risque d'accident auprès de Mutuel Assurances SA (ci-après également : l'intimée).

En date du 3 février 2015, alors qu'il se déplaçait au moyen de béquilles, il a chuté et s'est réceptionné sur la main droite, ressentant immédiatement une douleur violente à l'épaule. Il a été en incapacité totale de travail dès le lendemain (cf. déclaration d'accident adressée le 17 février 2015 à Mutuel Assurances SA).

Après examen par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au sein du Centre P.\_\_\_\_\_, l'assuré a fait l'objet d'une arthro-IRM le 12 février 2015, laquelle s'est révélée dans les limites de la norme (cf. rapport de la même date du Prof. G.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).

Il a ensuite consulté le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, qui a ordonné une nouvelle arthro-IRM. Celle-ci a été réalisée par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie à la Clinique H.\_\_\_\_\_, le 14 janvier 2016. A cette occasion ont été mis en évidence une « arthropathie dégénérative acromioclaviculaire, avec hypersignal et irrégularités superficielles du tendon du supra-épineux, sans rupture transfixiante » et un « épaissement net en hypersignal T2 du ligament gléno-huméral inférieur, avec infiltration de l'intervalle des rotateurs, évoquant une capsulite rétractile ».

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait part de l'évolution favorable du cas aux termes de ses rapports des 11 mai 2016, 26 septembre 2016 et 6 octobre 2016, signalant notamment que l'assuré avait pu reprendre le sport et

recupérer les amplitudes de l'épaule. Le traitement était selon lui terminé le 30 septembre 2016.

Le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, également consulté par l'assuré, a complété un rapport le 26 décembre 2016. Il a observé que l'assuré avait été en mesure de reprendre le sport durant l'été suivant l'accident, précisant toutefois que son patient présentait des douleurs persistantes consécutives à ses activités qui duraient environ 24 heures.

En revanche, le Dr K.\_\_\_\_\_, chiropraticien, a indiqué que l'évolution de la situation était lente compte tenu des douleurs, quand bien même son patient était « à 90% mieux » (cf. rapport du 23 janvier 2017).

Quant au Dr L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, il a relevé la présence de séquelles douloureuses et préconisé la poursuite d'un traitement d'acupuncture à raison « d'une fois par mois jusqu'à disparition des symptômes » (cf. rapport du 24 janvier 2017).

Par décision du 29 mars 2017, Mutuel Assurances SA a mis un terme à ses prestations avec effet au 3 février 2017. Elle a considéré que l'accident du 3 février 2015 n'avait fait que révéler momentanément un état préexistant. De l'avis de son médecin-conseil, on pouvait estimer que le statu quo était largement atteint après une période de deux ans au maximum dans la situation de l'assuré.

Ce dernier s'est opposé à cette décision par écriture du 27 avril 2017, mettant en évidence la persistance de ses douleurs à l'épaule droite, notamment lors de ses activités sportives, et se prévalant des avis de ses médecins traitants.

En date du 28 avril 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué que la symptomatologie résiduelle ressentie par l'assuré demeurait en lien avec l'accident du 3 février 2015.

Après avoir requis l'avis de son médecin-conseil, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 28 juin 2017), Mutuel Assurances SA a rejeté l'opposition de l'assuré par décision du 30 août 2017.

**B.** B.\_\_\_\_\_, assisté de Me Flore Primault, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 2 octobre 2017, concluant à son annulation et, principalement, à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 3 février 2017. A l'appui de son recours, il a versé de nouveaux rapports de ses médecins traitants, les Drs K.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ (cf. rapports des 22, 25 et 27 septembre 2017).

Mutuel Assurances SA a produit sa réponse au recours le 4 décembre 2017 et en a proposé le rejet. Elle a persisté dans les termes de sa décision sur opposition, insistant notamment sur le fait que l'assuré ne souffrait pas d'une lésion assimilée à un accident. Le lien de causalité naturelle entre l'accident et les douleurs ressenties au-delà du 3 février 2017 n'était au surplus pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

L'assuré a répliqué le 19 décembre 2017 et soutenu que la divergence des avis médicaux imposait l'organisation d'une expertise.

Par duplique du 10 janvier 2018, Mutuel Assurances SA a pour sa part considéré que le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ revêtait pleine valeur probante, une expertise s'avérant dès lors superflue, et a maintenu sa position.

**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) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, déposé auprès du tribunal compétent en temps utile, compte tenu notamment des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), et respectant les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

**2.** Est litigieux en l'occurrence le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents (frais de traitement et indemnités journalières) au-delà du 3 février 2017, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident incriminé et la symptomatologie douloureuse affectant l'épaule droite.

**3. 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. L'assuré a notamment le droit au traitement approprié des lésions résultant de l'accident et à une indemnité journalière s'il est totalement ou

partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (cf. art. 10 al. 1 et 16 al. 1 LAA).

**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. 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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1).

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 ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_464/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement 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 ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et les références citées ; TF 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**d)** 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 en question (statu quo sine ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée).

**4.** L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : 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). Ces lésions 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).

**5.** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**6.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a développé, à la suite de la chute du 3 février 2015, une capsulite rétractile et qu'il souffre depuis lors de douleurs résiduelles de l'épaule droite (cf. notamment à cet égard : rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 14 janvier 2016).

Aux termes de son mémoire de recours, le recourant prétend cependant souffrir d'une « rupture de la coiffe des rotateurs » qui serait une lésion assimilée à un accident au sens de la lettre f de l'art. 6 al. 2 LAA. Celle-ci n'est toutefois dans son cas nullement documentée par les rapports médicaux versés à son dossier. Contrairement à ce qu'il soutient, on ne peut retenir avoir affaire à une des lésions énumérées exhaustivement à l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte que cette disposition et la jurisprudence corrélative ne sauraient être appliquées à sa situation.

**7. a)** En l'occurrence, les différents examens pratiqués n'ont pas permis de retenir un substrat objectif de nature à expliquer la symptomatologie douloureuse alléguée par le recourant. En particulier, les rapports d'imagerie (arthro-IRM) n'ont pas établi de lésion traumatique ou structurelle (telle que fracture ou rupture ligamentaire ou tendineuse) consécutive à l'accident incriminé. Le rapport d'arthro-IRM du Dr G.\_\_\_\_\_ du 12 février 2015 signale en effet que l'examen « est dans les limites de la norme, sans évidence d'explication pour la symptomatologie du patient ». Quant à celui du Dr N.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2016, il constate exclusivement des lésions dégénératives, telles que l'arthropathie et la capsulite rétractile.

**b)** Au cours de la procédure, les médecins traitants du recourant se sont exprimés à répétitions.

**aa)** Le Dr D.\_\_\_\_\_ a expliqué ce qui suit le 11 mai 2016 :

[...L'assuré] a récupéré ses amplitudes articulaires. Je l'autorise donc à reprendre des activités de rameur elliptique, la natation et marche avec bâtons avec ses membres supérieurs. La charge peut être augmentée d'une manière progressive et logique et devrait permettre à terme de faire disparaître cette impression de faiblesse d'épaule. [...]

Ce praticien a par ailleurs indiqué le 26 septembre 2016 :

[...] L'évolution durant l'été a été favorable avec un patient qui a pu reprendre des activités telles que le kitesurf. D'un point de vue clinique, les amplitudes sont désormais complètes et la coiffe des rotateurs est compétente. Le patient décrit encore une gêne très claire lors de certaines activités. Je les mets sur le compte de sa tendinopathie du sus-épineux. Il n'y a rien pour ceci à faire du point de vue chirurgical [...].

Il a également répondu en ces termes au mandataire du recourant le 27 septembre 2017 :

[...] Le patient a développé des douleurs après l'accident du 3 février 2015. Nous n'avons jamais pu mettre en évidence une lésion à l'imagerie. Le patient a simplement développé plusieurs mois après l'accident une capsulite rétractile. Pour rappel, l'accident est survenu en février et j'ai examiné le patient pour la première fois le

26 octobre 2015. Je ne puis en conséquence établir un lien de causalité et ne peux qu'effectuer des hypothèses.

[...] Le patient a développé des douleurs dans le cadre d'un accident. Nous n'avons néanmoins jamais pu mettre en évidence de substrat radiologique en lien avec ledit accident. Les causes peuvent avoir une origine traumatique. Il existe en tout cas un lien de causalité entre le traumatisme et le développement de la symptomatologie ressentie par le patient.

**bb)** Le Dr K. \_\_\_\_\_ a précisé les éléments ci-après au mandataire du recourant en date du 22 septembre 2017 :

[...] Même si l'évolution de la symptomatologie a été très lente, l'état du patient n'a cessé de s'améliorer. Il n'y a donc pour moi pas de phénomène d'usure mais lente convalescence de l'articulation scapulo-humérale.

[...] En ce qui me concerne et au vu de ce qui précède, je pense clairement que les douleurs d'ordre mécanique sont dues à son accident du 3 février 2015.

**cc)** Le Dr L. \_\_\_\_\_ a pour sa part considéré le 24 janvier 2017 que les séquelles douloureuses s'inscrivaient dans les suites de l'accident du 3 février 2015. Il a fait part de son avis le 25 septembre 2017, comme suit :

[...] Compte tenu du caractère des lésions observées, l'état préexistant ne me semble pas en cause, il n'a pas été fait cas de maladie antérieure à l'accident de février.

[...] La date de la relation de causalité entre l'accident et l'apparition des troubles de l'épaule D [réd. : droite] est variable selon les individus et demeure difficilement mesurable.

[...] Les troubles de l'épaule D de Monsieur B. \_\_\_\_\_ sont, à mon sens, de nature accidentelle [...].

**c)** Le point de vue des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, selon lequel la capsulite rétractile et les douleurs résiduelles constitueraient des séquelles de l'accident du 3 février 2015 et partant, selon lequel il existerait un lien de causalité entre ces troubles et l'accident incriminé ne saurait être suivi. L'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et la symptomatologie présentée par le recourant peut certes paraître possible. Elle ne peut cependant être qualifiée de probable, au vu des renseignements médicaux à disposition, compte tenu en particulier des résultats des arthro-IRM et des explications étayées apportées par le Dr D. \_\_\_\_\_ quant au défaut de substrat organique à l'origine des troubles. En outre, le raisonnement suivi par les Drs K. \_\_\_\_\_ et

L.\_\_\_\_\_ reviendrait à se fonder sur le principe post hoc ergo propter hoc, lequel ne suffit pas, selon la jurisprudence, à établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b supra).

**d)** On ajoutera que le recourant a repris des activités sportives intensives dès l'été 2015. Au regard des activités habituellement exercées (rameur elliptique, natation, kitesurf, etc), qui sollicitent de manière importante les membres supérieurs, et de l'intensité avec laquelle elles sont pratiquées, l'hypothèse selon laquelle les douleurs ressenties par le recourant pourraient être liées à une sollicitation excessive des membres supérieurs apparaît tout aussi vraisemblable (cf. rapports des Drs J.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, respectivement datés des 26 décembre 2016, 11 mai 2016 et 26 septembre 2016).

**e)** Dans ce contexte, la question de la valeur probante du rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 28 juin 2017 peut demeurer ouverte. Sur le vu des pièces médicales versées au dossier du recourant, il y a en effet lieu de conclure que l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme à ses prestations dès le 3 février 2017.

**f)** Sur le vu de ce qui précède, la mise en œuvre de l'expertise requise par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

**8. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** La procédure étant en principe gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (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 30 août 2017 par Mutuel Assurances SA, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Flore Primault, à Lausanne (pour B.\_\_\_\_\_),
- Mutuel Assurances SA, à Martigny,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :