

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 juin 2019

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
M. Métral et Mme Berberat, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à  
Lucerne, intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2, 36 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de technicien pour la société T.\_\_\_\_\_ SA depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2002. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels.

**B.** Dans une déclaration de sinistre du 18 octobre 2017, T.\_\_\_\_\_ SA a annoncé un accident dont avait été victime l'assuré le 21 juin 2017. Dans le cadre de son travail, l'intéressé était monté sur un talus et avait glissé. Il s'était alors retenu avec le bras droit, ce qui lui avait provoqué des douleurs toujours présentes. Il était encore mentionné qu'une opération de l'épaule était prévue d'ici janvier/février 2018.

En parallèle, aux termes d'un rapport radiologique du 3 octobre 2017 ensuite d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite effectuée la veille, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a conclu à ce qui suit :

« Pathologie de la coiffe des rotateurs avec atteinte des tendons supra-épineux et infra-épineux. Possible lésion transfixiante du supra-épineux, difficile à décrire formellement en l'absence d'injection intra-articulaire de produit de contraste.  
Bursite sous-acromiale associée. Contexte d'arthrose acromio-claviculaire, d'acromion de type Bigliani 2, de pente antérieure.  
A signaler encore un petit épanchement à hauteur de l'intervalle des rotateurs, dans la partie supérieure de la bourse sous-coracoïdienne et dans l'articulation acromio-claviculaire afin de diminuer l'inflammation. Dans un second temps, on pourrait proposer une infiltration intra-tendineuse de PRP [plasma riche en plaquettes] pour tenter une cicatrisation de l'extrémité distale du tendon supra-épineux. Cette infiltration de PRP pourrait être également réalisée sous guidage échographie. »

Le 18 octobre 2017, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué avoir ausculté l'assuré le 17 octobre 2017 en raison de douleurs de l'épaule

droite suite à une chute « en juillet cette année ». Ces douleurs étaient présentes dans les mouvements en hauteur ou lorsque l'intéressé dormait sur l'épaule la nuit. Les traitements symptomatiques n'amélioraient pas la situation. Ce médecin retenait qu'à l'imagerie, il était décrit une déchirure transfixiante du sus-épineux et partielle du sous-épineux. Il lui paraissait en outre légitime, chez un patient jeune et travailleur physique, de proposer une intervention chirurgicale sous forme d'une arthroscopie de l'épaule droite avec réparation de la coiffe des rotateurs et acromioplastie de décompression.

Par rapport médical initial du 8 novembre 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_ a précisé avoir vu l'assuré la première fois le 25 septembre 2017 et a posé le diagnostic de contusion à l'épaule droite, constatation concordant avec l'événement invoqué par l'intéressé et semblant plausible. Il a mentionné une arthroscopie de l'épaule droite prévue le 24 novembre 2017.

Le 24 novembre 2017, une arthroscopie de l'épaule droite de l'assuré a été effectuée par le Dr G. \_\_\_\_\_. Aux termes du protocole opératoire du même jour, ce médecin a posé le diagnostic de rupture transfixiante et désinsertion transosseuse du sous-épineux et du sus-épineux (3 cm), tout en soulignant « l'importance des dégâts ».

Le 6 décembre 2017, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a expliqué que, lors d'une consultation du 8 novembre 2017, l'assuré s'était plaint d'une douleur à l'épaule droite qui était présente depuis qu'il avait glissé en juin sur un talus et s'était retenu avec le bras droit à un buisson, une douleur à ladite épaule étant apparue pendant la nuit.

Le 12 décembre 2017, la Dresse W. \_\_\_\_\_, médecin praticien et d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé qu'en l'état du dossier, les troubles actuels n'étaient pas en lien de causalité ni certaine ni probable avec l'événement du 21 juin 2017.

Lors d'un entretien avec un représentant de la CNA du 18 janvier 2018, l'assuré a précisé n'avoir jamais eu de problème au niveau de son épaule droite avant l'accident du 21 juin 2017 et a notamment ajouté ce qui suit :

« Le 21.06.2017, j'étais en intervention dans une grande villa juste avant [...]. A un moment donné, en descendant le talus assez raide, qui menait à l'endroit de l'intervention, j'ai glissé sur des racines qui dépassaient de la terre et suis tombé en arrière. Pour éviter de dévaler la pente, j'ai lancé mon bras droit en arrière pour m'accrocher à des arbustes, qui longeaient le talus, et ai ainsi pu stopper ma course. Ensuite, j'ai pu me relever alors que j'étais presque au plat.

Sur le moment, je n'ai pas souvenir d'avoir ressenti de douleur importante ni de gêne fonctionnelle. J'ai donc pu continuer à travailler tout à fait normalement.

Une semaine après cet accident, j'ai commencé à ressentir des douleurs au niveau du bas de l'épaule [quand] je dormais. Je ressentais comme une pique dans le haut du bras.

Au départ, quand l'articulation était chaude, je ne ressentais plus de douleur et j'ai pu donc continuer à travailler.

Par contre, au fil du temps, les douleurs se sont installées de façon permanente à chaque mouvement en hauteur ou de côté. J'ai tenté de me traiter moi-même en appliquant de la pommade de type "Voltaren" mais avec un soulagement de très courte durée.

Fin juillet début août, je suis parti trois semaines en vacances au [...] où je n'ai fait que me reposer.

En rentrant de vacances, j'ai repris normalement mon travail. Sans subir de nouvel accident au niveau de mon épaule droite, j'étais de plus en plus gêné par les douleurs et les limitations fonctionnelles.

Finalement, soit au bout trois [sic] environ après l'accident, j'ai décidé d'aller consulter le Dr G. \_\_\_\_\_ qui a son cabinet en face d'où j'habite. »

Le 19 janvier 2018, la Dresse W. \_\_\_\_\_ a estimé que la chute du 21 juin 2017 n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée (pas de douleur dans l'immédiat et pas de lésions aiguës mises en évidence par l'IRM effectuée le 2 octobre 2017). Les lésions visibles à l'IRM étaient de nature dégénérative et donc sans lien de causalité avec la chute du 21 juin 2017. L'opération du 24 novembre 2017 n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 21 juin

2017. Cette opération n'était pas à leur charge, mais à la charge de l'assureur-maladie.

Par décision du 9 février 2018, la CNA a refusé d'allouer à l'assuré des prestations, considérant que les lésions de l'épaule étaient de nature dégénérative et donc sans lien de causalité avec l'événement du 21 juin 2017.

Par l'intermédiaire de son employeur, l'assuré s'est opposé à cette décision le 7 mars 2018, invoquant que le Dr G. \_\_\_\_\_ considérait que les soins prodigués et l'opération découlaient effectivement de l'accident du 21 juin 2017.

Le 29 mars 2018, la Dresse W. \_\_\_\_\_ a apprécié la situation médicale de l'assuré de la manière suivante :

« [...]

Nous pouvons dire que la chute du 21.06.2017 n'a pas entraîné de symptomatologie immédiate qui aurait pu traduire une rupture du tendon sus-épineux. En effet, l'assuré n'a pas ressenti de douleurs dans l'immédiat ni d'impotence fonctionnelle et ce n'est qu'une semaine plus tard qu'il aurait commencé à ressentir de petites douleurs sous forme de picotements dans l'épaule. Les douleurs se sont aggravées progressivement pour finalement contraindre l'assuré à consulter le Dr G. \_\_\_\_\_ le 25.09.2017 soit plus de 3 mois après l'événement.

Nous avons retenu que les lésions présentes lors de l'IRM du 02.10.2017 étaient de nature dégénérative et, notamment, que la rupture du sus-épineux, associée à une inflammation graisseuse de type 1, était d'origine dégénérative.

Plusieurs éléments parlent en faveur d'une origine dégénérative à cette lésion de la coiffe des rotateurs. Le premier élément est l'âge de l'assuré qui a 50 ans au moment de la chute annoncée. Il est reconnu dans la littérature qu'après 50 ans, les ruptures dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs sont prédominantes.

L'anamnèse révèle un assuré qui a une sollicitation fréquente de ses épaules avec des ports de charges lourdes même si partagés à 2, qui peuvent engendrer des microtraumatismes et donc des ruptures dégénératives.

L'action vulnérante, qui est décrite lors de l'enquête du 19.01.2018, n'est pas à même de provoquer une rupture traumatique du sus-

épineux. En effet, on s'attend à une rupture du sus-épineux traumatique lorsqu'une chute directe sur l'acromion (la partie la plus externe de l'épaule) provoque une bosse et un écrasement du sus-épineux qui peuvent le léser ou le casser. Il peut aussi y avoir rupture du tendon du sus-épineux en cas de luxation de l'épaule qui provoque toujours un étirement des muscles et des tendons de la coiffe des rotateurs, dans des cas extrêmes avec rupture.

Dans cette situation, le mécanisme n'est pas propre à entraîner une rupture complète du sus-épineux.

L'absence de symptomatologie initiale parle également en faveur d'une origine dégénérative et pas traumatique. En effet, en cas de rupture traumatique d'un tendon de la coiffe des rotateurs, les douleurs sont immédiates et l'impotence fonctionnelle également. Dans cette situation, les douleurs sont apparues une semaine après de manière progressive, puis s'est installée une impotence fonctionnelle qui s'est aggravée progressivement.

On peut encore ajouter que la présence d'une dégénérescence graisseuse de type 1 selon Goutallier au niveau du muscle sus-épineux signe une rupture du tendon datant d'environ une année voire plus.

L'ensemble des éléments cités ci-dessus nous font donc retenir que la chute du 21.06.2017 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée, ni de symptomatologie qui pourrait signer une atteinte traumatique et des lésions de la coiffe des rotateurs.

L'IRM du 02.10.2017 confirme la présence d'une lésion datant d'une année voire plus au niveau du muscle sus-épineux. Le mécanisme de la chute (action vulnérante) n'est non plus pas à même de nous faire retenir une rupture traumatique du tendon du sus-épineux.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons donc dire que la chute du 21.06.2017 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée.

Par conséquent, les troubles déclarés le 18.10.2017 ne sont pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé.

Les déchirures au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs sont de nature dégénérative et ne peuvent pas être imputées à l'événement incriminé.

L'opération du 24.11.2017 n'est donc pas à charge de la Suva, mais bel et bien à charge de l'assurance LAMAL. »

Par décision sur opposition du 24 avril 2018, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 9 février 2018, en s'appuyant sur la teneur des rapports de son médecin d'arrondissement des 19 janvier et 29 mars 2018.

**C.** Par acte du 14 mai 2018, S.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision sur opposition, en concluant à sa réforme en ce sens que l'intimée doit verser les prestations d'assurances pour les suites de l'accident du 21 juin 2017. Pour l'essentiel, il a fait valoir que les troubles présentés à son épaule droite étaient d'ordre traumatique et en lien de causalité avec l'accident du 21 juin 2017.

Aux termes de sa réponse du 9 juillet 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours, en se référant aux avis de la Dresse W.\_\_\_\_\_. A cet égard, elle a produit une appréciation médicale du 9 juillet 2018 en complément de l'appréciation du 29 mars 2018, au sein de laquelle la Dresse W.\_\_\_\_\_ a apprécié la situation du recourant comme suit :

« La question est de savoir si la rupture du sous-épineux peut être en lien de causalité pour le moins probable avec la chute décrite.

Notre réponse est non, pour deux raisons :

- En effet, les douleurs n'ont pas été immédiates, ce qui parle contre une rupture due à la chute. En effet, une rupture aiguë traumatique d'un tendon de la coiffe se caractérise par deux points : la douleur immédiate et l'impotence fonctionnelle. Il n'y a eu ni l'un ni l'autre. Les douleurs sont apparues une semaine après, uniquement en dormant et l'impotence fonctionnelle a été progressive et différée, permettant à l'assuré de poursuivre son activité professionnelle sans problème.
- La lésion traumatique du sous-épineux isolée ou associée à une lésion du sus-épineux est rare. Habituellement, il y a une lésion conjointe du tendon du sus-épineux et du sous-épineux, d'origine dégénérative dont les mécanismes sont les suivants :
  - o Habituellement, il y a un tableau du conflit sous acromial qui va produire une rupture partielle de la coiffe du tendon du sus-épineux, de ce fait la coiffe est déficiente et sous l'action du deltoïde, il se produit lors de l'élévation du bras une ascension de la tête humérale. Cette ascension entraîne un conflit qui peut être douloureux et favorise l'extension et l'aggravation des lésions vers les autres tendons (sous-scapulaire en avant et sous-épineux en arrière) aggravant la taille de la rupture.
  - o pour preuve de cette hypothèse, le Dr G.\_\_\_\_\_ a procédé à une acromioplastie de décompression et à une résection de la clavicule distale inférieure. Selon la littérature médicale, une telle intervention est indiquée lors d'un conflit acromio-claviculaire.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons donc affirmer que la lésion du tendon du sous-épineux n'est pas en lien de causalité pour le

moins probable avec la chute du 21.06.2017, mais elle est liée à une atteinte dégénérative préexistante sur conflit sous-acromial.

Par conséquent, la présence d'une lésion du sous-épineux transfixante décrite dans le protocole opératoire (lésion partielle visible à l'imagerie) ne modifie pas les conclusions de notre appréciation précédente, à savoir que les troubles déclarés le 18.10.2017 ne sont pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé. Les déchirures au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs sont de nature dégénérative et ne peuvent pas être imputées à l'événement incriminé. »

Le recourant ne s'est pas déterminé dans le délai qui lui a été imparti à cette fin.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418

consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte sur le droit du recourant au versement des prestations de l'assureur-accidents en raison de ses atteintes à l'épaule droite.

**3. a)** L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références citées).

Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références citées ; 134 V 72 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné »,

à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute ; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; voir également, par exemple TF 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3 ; 8C\_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5).

**b)** En l'espèce, selon la description rapportée de l'événement litigieux - laquelle n'est pas controversée - le recourant a glissé sur des racines qui dépassaient de la terre en descendant un talus assez raide et est tombé en arrière. Pour éviter de dévaler la pente, il a lancé son bras droit en arrière afin de s'accrocher à des arbustes, qui longeaient le talus, et a ainsi pu stopper sa course (cf. déclaration de sinistre du 18 octobre 2017 et protocole d'audition de l'intéressé du 18 janvier 2018). La position arrière du bras et la tension importante supportée par celui-ci, qui a dû retenir le poids de l'intéressé, ainsi que la résistance rencontrée par le recourant constituent un phénomène extérieur venu interférer dans le déroulement naturel du mouvement. La chute suivie de la glissade a eu pour effet d'entraîner un mouvement non programmé et non maîtrisé qui a présenté une certaine intensité. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir qu'il y a eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, ce qui permet de conclure à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire pouvant être à l'origine des douleurs à l'épaule droite annoncées par l'intéressé. Partant, le caractère accidentel de l'événement du 21 juin 2017 est admis.

**4. a)** 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).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel 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 tant que principe

répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées).

**b)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.2 et les références citées).

**c)** L'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2017, prévoit désormais que 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 :

- 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.

Pour se libérer de son obligation de prêter en cas de lésions figurant dans cette liste, il appartient dès lors à l'assureur-accidents d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie (BBI 2008 5395, pp 5411 et 5425).

**d)** 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).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces

avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** En l'espèce, il est constant que le recourant a présenté des atteintes aux tendons supra-épineux et infra-épineux de l'épaule droite (cf. rapport radiologie du 3 octobre 2017 du Dr B.\_\_\_\_\_). Les déchirures de tendons étant considérées comme des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, il appartenait dès lors à l'intimée - pour se libérer de son obligation de prêter - d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

**b)** Pour ce faire, l'intimée s'est fondée sur les rapports de son médecin d'arrondissement, la Dresse W.\_\_\_\_\_ (rapports des 12 décembre 2017, 19 janvier, 29 mars et 9 juillet 2018).

S'agissant de la rupture du tendon sus-épineux (cf. rapport du 29 mars 2018), la Dresse W.\_\_\_\_\_ a en substance considéré ce qui suit :

- le recourant était âgé de 50 ans au moment de la chute, la littérature médicale reconnaissant qu'après 50 ans les

- ruptures dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs sont prédominantes ;
- l'anamnèse révélait que l'intéressé avait une sollicitation fréquente de ses épaules avec ports de charges lourdes, pouvant engendrer des microtraumatismes et donc des ruptures dégénératives ;
  - l'action vulnérante du 21 juin 2017 telle que décrite n'était pas à même de provoquer une rupture traumatique du sus-épineux dès lors qu'il n'y avait pas eu de chute directe sur l'épaule ni de luxation ;
  - l'absence de symptomatologie initiale parlait également en faveur d'une origine dégénérative et non traumatique, les douleurs et l'impotence fonctionnelle étant en effet immédiates en cas de rupture traumatique d'un tendon de la coiffe des rotateurs ;
  - la présence d'une dégénérescence graisseuse de type 1 selon Goutallier au niveau du muscle sus-épineux signait une rupture du tendon datant d'environ une année, voire plus.

La Dresse W.\_\_\_\_\_ a estimé que, par conséquent, les troubles déclarés le 18 octobre 2017 n'étaient pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, les déchirures au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs étant de nature dégénérative.

Quant à la rupture du sous-épineux (cf. rapport du 9 juillet 2018), la Dresse W.\_\_\_\_\_ est également arrivé à la conclusion que cette atteinte n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec la chute décrite, pour deux raisons :

- le recourant n'avait à nouveau pas décrit de douleurs et une impotence fonctionnelle immédiates après l'événement incriminé ;
- la lésion traumatique du sous-épineux isolée ou associée à une lésion du sus-épineux était rare et, habituellement, il y

avait une lésion conjointe du tendon du sus-épineux et du sous-épineux, d'origine dégénérative.

Ainsi, la Dresse W. \_\_\_\_\_ a estimé que les déchirures au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs étaient de nature dégénérative et ne pouvaient pas être imputées à la chute du 21 juin 2017.

**c)** Les rapports et le raisonnement de la Dresse W. \_\_\_\_\_ posent problème à plusieurs égards. Tout d'abord, celle-ci fait en effet une approche essentiellement théorique des lésions litigieuses, qui ne saurait être transposée sans autre à un cas d'espèce, eu égard notamment aux particularités de chacun. Ainsi, les arguments présentés ne lui permettaient pas de considérer que les atteintes du recourant n'étaient pas en relation de causalité avec l'événement incriminé mais étaient de nature dégénérative.

Ensuite, la Dresse W. \_\_\_\_\_, pour arriver à sa conclusion, s'est posé la question de savoir si les atteintes peuvent être en lien de causalité pour le moins probable avec la chute décrite. Toute son argumentation a en effet pour but d'y répondre et l'on comprend que c'est en considérant que la réponse était négative qu'elle a estimé que les déchirures au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs étaient de nature dégénérative. Or, ce raisonnement relève d'une méconnaissance du régime applicable en matière de lésions assimilées à un accident découlant de l'art. 6 al. 2 LAA. L'intimée, partant la Dresse W. \_\_\_\_\_, ne devait pas se limiter à prouver que les atteintes du recourant pouvaient être en lien de causalité pour le moins probable avec la chute décrite, mais devaient déterminer si elles étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie dans le cas concret. En effet, d'une part, il est clairement établi que l'intéressé a eu un accident qui a provoqué à tout le moins une contusion de l'épaule droite comme l'atteste le Dr G. \_\_\_\_\_ à la suite de la tension importante qu'il a fait subir à son épaule droite pour se retenir à des arbustes après sa chute et ne pas glisser au bas du talus. L'intimée ne pouvait dès lors nier d'emblée sa responsabilité. D'autre part,

sans un examen approfondi des causes prépondérantes (usure ou maladie) des atteintes que présente le recourant comme l'a voulu le législateur, le raisonnement de l'intimée viderait de sens l'art. 6 al. 2 LAA puisqu'en présence d'atteintes dégénératives préexistantes, le seul examen du lien de causalité entre l'accident et ces atteintes aboutirait en général à la conclusion que celui-ci ne peut être que possible et non probable. La Dresse W.\_\_\_\_\_ ne s'étant pas attelée à déterminer si les atteintes étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, on ne saurait considérer que cette preuve a été apportée sur la base de ses considérations générales.

Enfin, la Dresse W.\_\_\_\_\_ a apprécié le cas du recourant à l'aune du dossier de l'assureur-accidents, sans ausculter l'intéressé. Le seul rapport médical sur lequel elle s'est fondée est le rapport radiologique d'IRM du 3 octobre 2017 du Dr B.\_\_\_\_\_. Ce dernier médecin ne rapportant que de manière objective la présence d'atteintes au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, sans qualifier leur origine de manière traumatique ou dégénérative, leur nature dégénérative telle que décrite par la Dresse W.\_\_\_\_\_ relève donc bien d'une interprétation personnelle. Or, figurent également au dossier les rapports du Dr [...], lequel a indiqué avoir ausculté le recourant en raison de douleurs de l'épaule droite suite à une chute (rapport du 18 octobre 2017) et que cette atteinte concordait avec l'événement invoqué et semblait plausible (rapport du 8 novembre 2017). En outre, le Dr G.\_\_\_\_\_ est spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ce que n'est pas la Dresse W.\_\_\_\_\_. Partant, si l'on ne saurait en l'état suivre simplement la position du Dr G.\_\_\_\_\_, celui-ci n'ayant en effet aucunement étayé le lien de causalité présenté, force est cependant de constater que cet avis d'un médecin spécialisé suffit également à avoir un doute sur les conclusions de la Dresse W.\_\_\_\_\_. Les rapports du médecin d'arrondissement ne sauraient ainsi se voir conférer la valeur probante permettant de retenir que les atteintes à l'épaule droite sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Au demeurant, on ne saurait non plus retenir que tel n'est pas le cas, compte tenu de l'absence de motivation du caractère

traumatique desdites atteintes par le Dr G.\_\_\_\_\_. L'instruction est dès lors lacunaire et il y a lieu de procéder à une analyse plus poussée de l'origine des lésions subies par l'intéressé.

**d)** Par ailleurs, même dans l'hypothèse où les lésions litigieuses devaient être considérées comme étant dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, se poserait encore la question du *statu quo sine vel ante* en présence d'un accident, comme en l'espèce, pouvant avoir décompensé une atteinte dégénérative préexistante. Il sied en effet à cet égard de préciser que le but de l'art. 6 al. 2 LAA est d'instituer un régime légal protecteur pour l'assuré, plus favorable que celui instauré par le régime général de l'art. 6 al. 1 LAA. L'assureur-accidents ne saurait dès lors refuser la prise en charge d'une lésion sur la base de l'alinéa 2, alors qu'elle aurait dû y donner suite conformément à l'alinéa 1. Ainsi, même s'il devait en définitive être considéré - dans le cas d'espèce - qu'une lésion relevant de la liste figurant à l'art. 6 al. 2 LAA était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, il conviendrait encore de déterminer si l'assureur-accidents ne devrait pas prester, à tout le moins pour une période de décompensation, en application des art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA, la disposition précitée prévoyant que les prestations ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

**e)** A ce stade, il convient d'enjoindre l'intimée à procéder à un complément d'instruction auprès d'un spécialiste en chirurgie orthopédique. Il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre l'instruction complémentaire nécessaire, mais à l'intimée de mettre en œuvre les mesures d'instructions idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet des considérants 5c et 5d ci-dessus conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), cas échéant sous la forme d'une expertise, vu les appréciations divergentes actuellement présentes au dossier.

**6. a)** En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 avril 2018 par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- S. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :