

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 juin 2020

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Flurin von Planta, avocat  
à Lausanne,

et

**I.**\_\_\_\_\_, [...], à [...], intimée, représentée par Me Patrick Moser, avocat à  
Lausanne.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, travaille en qualité de « *fitness manager* » à 100% pour le compte de W. \_\_\_\_\_ SA. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès d'I. \_\_\_\_\_ [...] (ci-après : I. \_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Par déclaration LAA du 11 février 2018, l'employeur précité a fait savoir à I. \_\_\_\_\_ que, le 27 décembre 2017, l'intéressée avait chuté à ski sur l'épaule droite. Concernant la lésion occasionnée, l'employeur a précisé qu'il s'agissait d'une luxation de l'épaule. Il a de surcroît ajouté ce qui suit : « *vendredi 9 février 2018 déchirure épaule droite en faisant de la musculation au W. \_\_\_\_\_ SA de [...]* ».

I. \_\_\_\_\_ a pris le cas en charge (indemnités journalières et traitement médical).

Dans un rapport du 12 février 2018 consécutif à une arthro-imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule gauche [sic], le Dr P. \_\_\_\_\_, radiologue, a conclu, sur la base d'une IRM de qualité suboptimale au vu de nombreux artéfacts de mouvements, à une atteinte majeure de la coiffe des rotateurs avec déchirure partielle marquée des tendons sus- et sous-épineux, à une désinsertion du tendon sous-scapulaire avec luxation médiale du tendon long chef du biceps, ainsi qu'à une importante synovite et vraisemblable composante capsulite gléno-humérale.

Adressée par le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin praticien au Centre [...], au Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'assurée a été examinée par ce dernier médecin le 15 mars 2018. Dans un rapport du 16 mars suivant, le Dr B. \_\_\_\_\_ a précisé, s'agissant de l'arthro-IRM du 12 février précédent, qu'elle montrait une rupture transfixiante du tendon sus-épineux et rupture de la partie haute du tendon sous-scapulaire, avec

luxation du long chef du biceps dont on pouvait se demander s'il ne s'était pas complètement rompu depuis lors. Cela étant, il a posé le diagnostic de rupture de la coiffe supéro-antérieure avec luxation du long chef du biceps, à l'épaule droite. Il a en outre exposé ce qui suit :

**"Appréciation du cas**

Cette patiente présente des douleurs de son épaule droite dans le cadre d'une rupture transfixiante du tendon sus-épineux et d'une rupture de la partie haute du tendon sous-scapulaire avec lésion du long chef du biceps pour lesquelles j'ai proposé une réparation arthroscopique.

Les tenants et les aboutissants d'une telle intervention ont été expliqués à la patiente (risques infectieux, de capsulite, risques neurologiques et taux de cicatrisation) et nous avons réservé la date du 3 avril 2018 pour procéder à une réparation du tendon sus-épineux par technique double rangée + réparation de la partie haute du tendon sous-scapulaire + ténodèse du long chef du biceps avec +/- moins mini-open et vis d'interférence + acromioplastie par arthroscopie épaule D.

[...]

Je demanderai au médecin-conseil de l'I. \_\_\_\_\_ de me donner son accord pour la prise en charge de cette lésion de la coiffe des rotateurs antéro-supérieure, type traumatique."

Le 20 mars 2018, l'I. \_\_\_\_\_ s'est vu adresser une demande de garantie d'hospitalisation relative à l'intervention projetée par le Dr B. \_\_\_\_\_, faisant état d'une lésion d'origine accidentelle. Répondant le 23 mars suivant, l'assurance a octroyé la garantie requise.

Par courrier électronique du 28 mars 2018, le secrétariat du Dr B. \_\_\_\_\_ s'est adressé à l'I. \_\_\_\_\_ en vue d'obtenir une réponse du médecin-conseil de cette dernière quant à l'intervention du 3 avril 2018. En annexe, figurait un compte-rendu établi le 28 mars 2018 par le Dr B. \_\_\_\_\_ en réponse à un questionnaire transmis par l'I. \_\_\_\_\_, signalant notamment un diagnostic de rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, d'origine accidentelle.

En date du 3 avril 2018, le Dr B. \_\_\_\_\_ a pratiqué l'opération susdite. Le 6 avril 2018, il a rapporté une évolution simple et afébrile. Le 16 mai 2018, le Dr B. \_\_\_\_\_ a signalé une évolution objectivement et subjectivement favorable.

Interpellée par I. \_\_\_\_\_ quant aux circonstances de l'événement du 27 décembre 2017, l'assurée a notamment exposé, dans un questionnaire rempli le 8 juin 2018, qu'elle avait chuté après avoir glissé sur une plaque de glace, qu'elle avait ressenti des douleurs après sa chute, que les douleurs s'étaient ensuite améliorées après quatre séances de physiothérapie, mais qu'elles s'étaient ultérieurement aggravées après une séance de fitness. Elle a ajouté que suite à l'apparition des troubles, elle avait consulté le Dr C. \_\_\_\_\_ le 23 janvier 2018 et que le traitement médical n'était pas terminé dans la mesure où elle bénéficiait encore de séances de physiothérapie.

Aux termes d'un rapport établi le 11 juin 2018 à l'attention d'I. \_\_\_\_\_, le Dr C. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée l'avait consulté dès le 31 décembre 2017 suite à une chute sur l'épaule droite. Il a posé le diagnostic de déchirure du sus-épineux et du long chef du biceps droits et a rappelé que l'intéressée avait été opérée par le Dr B. \_\_\_\_\_.

Mandaté expert par I. \_\_\_\_\_, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assurée le 14 août 2018. Le 21 août suivant, à la demande du Dr R. \_\_\_\_\_, le Dr N. \_\_\_\_\_, radiologue, a réalisé des IRM aux deux épaules de l'intéressée et constaté ce qui suit :

"IRM de l'épaule gauche :

Arthropathie acromio-claviculaire gauche modérément inflammatoire associée à une bursite sous-acromio-deltôïdienne gauche. Tendinopathie micro-fissuraire du tendon infra-épineux et du tendon sub-scapulaire gauche. Intégrité du tendon du long biceps. Tendinopathie fusiforme et fissuraire du tendon supra-épineux gauche compliquée d'une rupture tendineuse distale d'allure communicante étendue sur 16 x 10 mm, en regard d'une enthésopathie d'insertion du tendon supra-épineux gauche. [...]

IRM de l'épaule droite :

Epanchement liquidien intra-articulaire gléno-huméral droit associé à une capsulo-synovite communicant avec une bursite sous-acromio-deltôïdienne, en rapport avec une large déchirure communicante et transfixiante du tendon supra-épineux droit avec rétraction de moignon tendineux rompu à l'aplomb de la tête humérale droite. Tendinopathies fusiformes et micro-fissuraires du tendon infra-épineux et du tendon sub-scapulaire droit. Status après

rupture du tendon du long biceps dans sa portion intra-articulaire. Chondropathie gléno-humérale et remaniement dégénératif du labrum glénoïdien antéro-supérieur. Involution adipeuse de grade II du muscle supra-épineux droit [...]."

Se prononçant dans un rapport d'expertise du 3 octobre 2018, le Dr R. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics suivants :

- "- Status bientôt 9 mois après probable contusion de l'épaule droite.
- Tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs, incluant une rupture spontanée du LCB, à droite.
- Status près de 4 mois après suture-ré-insertion du sus-épineux, ténodèse du LCB, synovectomie, bursectomie et acromioplastie de l'épaule droite.
- Tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche.
- Arthrose acromio-claviculaire bilatérale, en phase inflammatoire.
- Status après cure STC bilatérale et doigts à ressort.
- Probable arthrose STT gauche."

Dans le cadre de son appréciation, l'expert a en particulier estimé que la causalité entre l'événement du 27 décembre 2017 et les troubles de l'épaule droite était hautement - voire très hautement - improbable. A cet égard, il a relevé que les éléments radio-cliniques recueillis démontraient chez l'assurée, avec une vraisemblance très élevée, une prédisposition au développement d'une tendinopathie chronique, ou de surmenage, de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, pathologie qui n'avait rien d'exceptionnel à l'âge de 58 ans, respectivement 57 ans au moment des faits. A cela s'ajoutait qu'une lésion de la coiffe des rotateurs d'origine traumatique présupposait un traumatisme adéquat, une clinique y relative et une imagerie probante. Or l'action vulnérante subie par l'épaule droite semblait peu propice pour générer une lésion aiguë et étendue de la coiffe des rotateurs, s'agissant d'une chute de sa hauteur chez une patiente sans surpoids, avec choc latéral et sans mouvement inadéquat du bras. Cette hypothèse était du reste confortée par la clinique, avec une symptomatologie douloureuse d'emblée tolérable et sans impotence fonctionnelle significative, la

patiente n'ayant pas fait appel à une aide médicale dans l'immédiat et ayant même pu reprendre les activités sportives par la suite. Quant au deuxième événement rapporté, il pouvait être le reflet d'une rupture spontanée du long chef du biceps - ce dernier étant étroitement lié à la coiffe des rotateurs sur le plan fonctionnel, de sorte que sa rupture spontanée, partielle ou totale, ne constituait en réalité qu'un épiphénomène d'un processus dégénératif (ou d'usure) de longue date. De surcroît, l'arthro-IRM du 12 février 2018 montrait des éléments en faveur d'une pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs touchant plusieurs tendons et sans stigmates inflammatoires des parties molles, ce qui permettait d'écarter raisonnablement la notion d'une lésion structurelle aiguë ou sub-aiguë. L'expert a également mentionné que le bilan actuel montrait une rupture itérative du tendon du sus-épineux nettement plus importante qu'avant l'opération - ce qui plaidait fort probablement en faveur d'une pathologie dégénérative chronique dudit tendon, responsable d'une mauvaise qualité tissulaire. Du reste, l'épaule gauche révélait une tendinopathie touchant les mêmes tendons que du côté droit, avec une lésion du tendon sus-épineux plus importante que celle qui prévalait à droite avant l'opération. Pour l'expert, une période de compensation par les autres structures pouvait expliquer l'absence de perte fonctionnelle significative et durable à l'épaule droite, suite aux traumatismes. En effet, la lésion de la coiffe des rotateurs, en particulier celle du sus-épineux, s'était constituée de façon progressive et non pas abrupte. Sur cette base, le Dr R. \_\_\_\_\_ a émis les conclusions suivantes :

**"En définitive**, il paraît très hautement probable, sur la base des éléments radio-cliniques, mais aussi anamnestiques, que l'événement du 27 décembre 2017 fut uniquement responsable d'une *contusion de l'épaule droite*. Contusion survenant dans le cadre d'une coiffe dégénérative, pathologie modérément avancée.

Nous n'avons pas d'éléments probants permettant de caractériser, avec haute vraisemblance, une composante aiguë (suite audit traumatisme), de surcroît significative, de la coiffe des rotateurs.

En réalité, la patiente présente la même pathologie à l'épaule controlatérale, épaule "atraumatique". Élément qui confirme, sans contestation, une propension qu'avait Mme Q. \_\_\_\_\_ à user sa coiffe des rotateurs. Usure qui puise peut-être sa raison dans une certaine activité sportive (muscultation), activité suivie manifestement depuis de nombreuses années.

Un raisonnement similaire peut être tenu pour l'incident survenu courant février 2018 (lors d'une séance de fitness), en tenant compte cependant du fait que l'énergie déployée par ledit incident fut sensiblement moins importante que lors de la chute du 27 décembre 2017.

Une contusion de l'épaule, en l'occurrence bénigne, cesse généralement de déployer ses effets après un délai de quelques jours. Une extension de ce délai jusqu'à une période de 6 semaines pourrait être admise, compte tenu des troubles dégénératifs sous-jacents, troubles qui fragilisent les tissus, et qui peuvent ralentir la récupération fonctionnelle.

Au-delà de ce délai, et dans le cas de Mme Q.\_\_\_\_\_, le cursus de son épaule droite fut manifestement rég[i] par le potentiel évolutif de sa coiffe dégénérative, pathologie qui touche les deux épaules.

En ce qui concerne l'incident survenu en février 2018, son implication dans le cursus de l'épaule droite (encore une fois sur la base d'éléments probants) fut nettement moindre, permettant en réalité uniquement de révéler la pathologie dégénérative sous-jacente."

Par décision du 25 octobre 2018, I.\_\_\_\_\_, se fondant sur les conclusions de l'expert R.\_\_\_\_\_, a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 6 février 2018.

Par courrier non daté, envoyé sous pli recommandé le 19 novembre 2018, l'assurée a fait opposition à la décision précitée, contestant l'appréciation du Dr R.\_\_\_\_\_ et faisant valoir qu'elle n'avait précédemment jamais eu de douleurs aux épaules.

A teneur d'un courrier électronique du 18 décembre 2018, l'assurée a argué que des faits importants n'avaient pas été reportés dans le rapport du Dr R.\_\_\_\_\_. Elle lui avait en effet relaté, lors de l'examen du 14 août 2018, qu'elle n'était plus arrivée à lever son bras droit à plusieurs reprises en janvier 2018 et qu'elle avait conséquemment pris contact avec le Dr C.\_\_\_\_\_ et son physiothérapeute, se voyant alors expliquer « *qu'à cause de la déchirure, "ça coïnçait"* ». Elle avait en outre tenté d'avancer la consultation du 15 mars 2018 avec le Dr B.\_\_\_\_\_, en vain.

S'étant vu soumettre le cas par I.\_\_\_\_\_, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part de ses observations dans un rapport du 31 décembre 2018. Sur le plan diagnostique, il a conclu à une rupture différée - entre l'arthro-IRM du 12 février 2018 et la première consultation du Dr B.\_\_\_\_\_ - du tendon du long chef du biceps due de façon pour le moins probable à l'état dégénératif préexistant de la coiffe sous-jacente, cette situation étant probablement antérieure à l'événement du 27 décembre 2017. Quant à la contusion de l'épaule droite, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu qu'elle n'avait pas provoqué de nouvelle lésion structurelle sur l'épaule. S'agissant du second événement de février 2018, il avait simplement permis de mettre en évidence une pathologie dégénérative sous-jacente. Sur cette base, le Dr S.\_\_\_\_\_ a considéré que la contusion de l'épaule occasionnée par l'événement du 27 décembre 2017 avait cessé de déployer ses effets délétères six semaines plus tard, les troubles persistant ultérieurement étant dus à l'état malade antérieur. Il a également précisé que dans la mesure où les troubles persistants étaient dus de manière quasi-exclusive à l'usure articulaire, l'hypothèse d'une lésion corporelle assimilée à un accident devait être écartée. Enfin, il a observé que l'IRM réalisée le 21 août 2018 du côté controlatéral montrait une déchirure du sus-épineux sans symptomatologie clinique ; or il était connu que 20 % des lésions de la coiffe restaient asymptomatiques et que seulement la moitié des ruptures devenues douloureuses présentaient en fait une aggravation anatomique.

Par décision sur opposition du 11 janvier 2019, I.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 25 octobre 2018, retirant par ailleurs l'effet suspensif à un éventuel recours. L'assurance a en particulier retenu que le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après l'accident ne suffisait pas pour établir une relation de causalité avec celui-ci, qu'une simple chute avec choc direct sur l'épaule n'était pas susceptible de provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs et qu'il apparaissait, tout au plus, que l'accident avait aggravé temporairement un état antérieur. I.\_\_\_\_\_ a par ailleurs considéré que l'appréciation du Dr S.\_\_\_\_\_ était probante, étant

également relevé que les douleurs avaient été décrites comme supportables et n'avaient pas empêché la reprise d'une activité sportive, nonobstant les difficultés alléguées pour lever le bras droit fin janvier 2018. Cela étant, elle a estimé qu'il n'apparaissait pas critiquable de mettre un terme à la prise en charge au 6 février 2018. I.\_\_\_\_\_ a par ailleurs retenu que les lésions constatées en l'espèce étaient de nature exclusivement dégénérative et ne pouvaient, dès lors, être appréhendées à l'aune des dispositions applicables aux lésions corporelles assimilées à un accident.

**B.** Par acte du 18 février 2019, Q.\_\_\_\_\_, représentée désormais par Me Flurin von Planta, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la prise en charge de l'entier des conséquences de l'événement du 27 décembre 2017 par l'intimée. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Sur le fond, la recourante a concédé que ses deux épaules, et plus particulièrement ses coiffes des rotateurs, présentaient une certaine usure due à l'âge. Elle a toutefois expliqué que, très sportive, sa masse musculaire compensait dans une large mesure les conséquences de l'usure due à l'âge de toutes ses articulations, arguant n'avoir jamais rencontré de problème au niveau de l'épaule droite avant l'accident. Elle a ajouté que la chute survenue le 27 décembre 2017 était assez brutale et que l'accident était donc adéquat pour causer les problèmes rencontrés par la suite. La recourante a de surcroît souligné qu'à suivre le raisonnement de l'intimée, des symptômes auraient dû se manifester également à l'épaule gauche ; or tel n'était pas le cas. Elle s'est par ailleurs prévalu de ce que le Dr B.\_\_\_\_\_, dans ses rapports des 16 et 28 mars 2018, avait qualifié de traumatique la lésion de la coiffe de l'épaule droite. En annexe, la recourante a joint un onglet de pièces relatives à la procédure antérieure.

Dans sa réponse du 25 mars 2019, l'intimée, représentée par Me Patrick Moser, a conclu au rejet du recours, renvoyant essentiellement à l'appréciation de l'expert R.\_\_\_\_\_ et du Dr S.\_\_\_\_\_.

Par réplique du 26 avril 2019, la recourante a persisté dans ses motifs et conclusions. Elle a de surcroît fait valoir que l'intimée avait établi une garantie de prise en charge et versé des prestations des suites de l'événement du 27 décembre 2017 et qu'elle avait, ainsi, rendu une décision informelle sur laquelle il n'y avait pas lieu de revenir – que ce soit sous l'angle de la révision procédurale ou de la reconsidération. Pour étayer ses dires, la recourante a notamment produit un décompte de prestations établi par I. \_\_\_\_\_ le 11 mai 2018, concernant le versement de 3'741 fr. 10 à titre d'indemnités journalières pour la période du 3 au 30 avril 2018.

Dupliquant le 18 juin 2019, l'intimée a maintenu sa position. Elle a en particulier réfuté devoir se fonder sur un motif de révocation pour revenir sur les prestations allouées, étant souligné à cet égard qu'elle avait renoncé à réclamer à la recourante la restitution des prestations versées au-delà du 6 février 2018.

### **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.** Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations d'assurance au 6 février 2018 des suites de l'événement du 27 décembre 2017, singulièrement si les troubles qui persistent au-delà de cette date au niveau de l'épaule droite se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident précité, respectivement si les conditions de prise en charge d'une lésion corporelle assimilée sont réunies.

**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 LPGGA). 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).

**b)** En l'espèce, l'intimée n'a, à juste titre, pas remis en cause le caractère accidentel de l'événement annoncé.

**4. a)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en outre, 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 ; 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\_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). 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\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3).

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 ; TF 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.1.1). 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).

**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\_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées).

**c)** L'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2017, prévoit 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 manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, in FF 2008 4877, pp 4893 et 4906). Il faut comprendre, par les termes « *de manière prépondérante* » utilisés dans le texte légal, que la preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (TF 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 [destiné à publication] consid. 8.2.2.1).

**d)** Le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relatives aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accident avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a alors admis que, dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (TF 8C\_169/2019 précité consid. 5.2, renvoyant à TF 8C\_22/2019).

**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\_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1).

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 ; 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\_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1).

**6. a)** En l'espèce, la recourante fait pour l'essentiel valoir que les troubles qu'elle présente au niveau de l'épaule droite demeurent en lien de causalité avec l'événement accidentel au-delà du 6 février 2018.

Dans le cadre de l'instruction relative aux suites de l'accident du 27 décembre 2017, l.\_\_\_\_\_ a confié une expertise au Dr R.\_\_\_\_\_, lequel a examiné l'assurée le 14 août 2018. Dans son rapport d'expertise, ce médecin a conclu que l'accident du 27 décembre 2017 n'avait été responsable que d'une contusion de l'épaule droite intervenue dans le cadre d'une coiffe dégénérative (cf. rapport d'expertise du 3 octobre 2018 p. 11), et non d'une lésion. A cet égard, le Dr R.\_\_\_\_\_ a retenu que l'action vulnérante subie par l'épaule droite semblait peu propice pour générer une lésion aiguë et étendue de la coiffe des rotateurs (cf. ibid. p. 9). A cela s'ajoutait que la clinique confortait cette hypothèse, la

symptomatologie douloureuse semblant d'emblée tolérable et sans impotence fonctionnelle ; en particulier, l'intéressée n'avait pas fait appel à une aide médicale immédiate - constat qu'il y a lieu de valider que l'on se fonde sur la date du 31 décembre 2017 ou du 23 janvier 2018 pour la première consultation médicale - et avait pu reprendre des activités sportives par la suite (cf. *ibid.* p. 10). Pour le surplus, le Dr R.\_\_\_\_\_ a détaillé les raisons le conduisant à retenir que le second incident, survenu en février 2018, était le reflet d'une rupture spontanée du long chef du biceps. Il a notamment souligné qu'un tel scénario n'avait rien d'exceptionnel dès lors que le long chef du biceps était étroitement lié à la coiffe des rotateurs sur le plan fonctionnel et que son usure était souvent découverte en cas de lésion de la coiffe adjacente, sa rupture spontanée ne constituant qu'un épiphénomène dans le cadre d'un processus dégénératif (ou d'usure) de longue date (cf. *ibid.* p. 10). A cela s'ajoutait que les éléments mis en lumière par l'arthro-IRM du 12 février 2018 étaient révélateurs d'une pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs, touchant plusieurs tendons (cf. *ibid.* p. 10). Force est de constater, à l'examen du dossier, qu'aucun élément ne permet de remettre en cause l'appréciation du Dr R.\_\_\_\_\_, dont les conclusions satisfont, du reste, aux exigences posées par la jurisprudence en matière de pleine valeur probante (cf. *consid.* 5 *supra*). Tout au plus ajoutera-t-on que si le Dr B.\_\_\_\_\_ a certes fait état d'un événement « *type traumatique* » (cf. rapport du 16 mars 2018) ou d'une lésion d'origine accidentelle (cf. demande de garantie d'hospitalisation du 20 mars 2018 et compte-rendu du 28 mars 2018), ces seules affirmations, dépourvues de réelle motivation, ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations étayées et détaillées du Dr R.\_\_\_\_\_. Par surabondance, on notera enfin que le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un organe de l'assurance sociale ne constitue pas un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 *consid.* 1.3.3 et les arrêts cités).

Pour le surplus, le Dr R.\_\_\_\_\_ a établi que les atteintes dégénératives touchaient les deux épaules. Le fait que l'épaule gauche soit, quant à elle, asymptomatique en l'état ne permet pas de retenir que

le raisonnement de l'intimée, qui a fixé le *statu quo sine* pour l'épaule droit à six semaines s'agissant d'une contusion, soit erroné.

Ainsi, c'est sans arbitraire que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 27 décembre 2017 et les douleurs dont se plaint la recourante à l'épaule droite au-delà du 6 février 2018.

Il n'est de surcroît pas remis en cause, et cela ressort du reste de l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_, que la recourante est très sportive et en bon état général (cf. rapport d'expertise du 3 octobre 2018 p. 2, *in fine*, et p. 5). Il n'en demeure pas moins que la tendinopathie chronique ou de surmenage de la coiffe des rotateurs, aux deux épaules, débute généralement avec le vieillissement tissulaire et semble plus précoce sur le tendons de la coiffe des rotateurs, qui assurent en grande partie la mobilité de l'articulation la plus mobile et la plus utilisée du corps humain, responsable du placement de la main dans l'espace. La dégénérescence naturelle - qui peut être influencée par divers facteurs dont des contraintes biomécaniques exagérées, souvent sportives - débute par des lésions microscopiques des fibres du collagène. Si, au début, la capacité de cicatrisation paraît suffisante, elle est vite dépassée par l'accumulation des lésions. Apparaissent ensuite des lésions macroscopiques, éventuellement un amincissement des structures tendineuses, voire un effritement, allant jusqu'à la perte de continuité partielle ou totale (cf. rapport d'expertise du 3 octobre 2018 p. 9). Il résulte de ces explications qu'une masse musculaire « *au-delà de la norme* » (cf. mémoire de recours du 18 février 2019 p. 5) n'est pas de nature à prévenir l'atteinte en cause - bien au contraire, au vu des contraintes biomécaniques pouvant résulter d'une pratique sportive intensive.

Enfin, l'allégation de la recourante selon laquelle elle n'avait jamais ressenti de douleur à l'épaule droite avant l'accident relève d'un raisonnement *post hoc ergo propter hoc*. Semblable allégation permet uniquement de considérer l'existence d'un rapport de cause à effet comme une hypothèse possible, ce qui n'est pas suffisant (cf. consid. 4a

supra). De même, on ne peut rien tirer des affirmations de l'assurée, émises par courrier électronique du 18 décembre 2018, s'agissant des difficultés à lever le bras droit apparues en janvier 2018. En effet, force est de constater que rien de tel ne ressort du questionnaire rempli par l'intéressée le 8 juin 2018 ; or il y a en principe lieu de s'en tenir aux premières déclarations, qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). En tout état de cause, il n'est pas contesté que la recourante a de toute évidence rencontré des difficultés à l'épaule droite, qui l'ont amenée à consulter son médecin ; pour autant, ce constat n'infirme en rien l'appréciation du Dr R.\_\_\_\_\_, l'expert ayant uniquement relevé l'absence de perturbations majeures dans les suites immédiates de l'événement du 27 décembre 2017.

**b)** Il convient encore d'examiner si l'intimée demeurerait tenue de prendre en charge l'événement accidentel au-delà du 6 février 2018 sur la base de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, les lésions des tendons étant considérées comme des lésions assimilées à un accident au sens de cette disposition et la recourante ayant présenté une rupture du long chef du biceps.

A cet égard, l'intimée a apporté la preuve que l'atteinte corporelle était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. En effet, le Dr R.\_\_\_\_\_ a dûment exposé les éléments – tels qu'énoncés ci-avant (cf. consid. 6a supra) – démontrant la nature dégénérative de l'atteinte tendineuse subie par la recourante, que ce soit au niveau de la coiffe des rotateurs droite de manière générale ou du long chef du biceps plus spécifiquement. On rappellera en particulier que, selon les explications probantes de l'expert R.\_\_\_\_\_, l'action vulnérante n'était pas propre à générer une lésion tendineuse traumatique, que la clinique allait du reste dans le sens d'une pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs, laquelle avait ultérieurement engendré une lésion spontanée du

long chef du biceps, et que l'arthro-IRM du 12 février 2018 comportait de surcroît des indices clairs permettant d'écarter raisonnablement la notion d'une lésion structurelle aiguë ou subaiguë, le bilan réalisé le 21 août 2018 confirmant quant à lui les signes d'une pathologie dégénérative chronique du tendon du sus-épineux responsable d'une mauvaise qualité tissulaire (cf. rapport d'expertise du 3 octobre 2018 p. 9 s.). A cela s'ajoute que les conclusions du Dr R. \_\_\_\_\_ ont été intégralement confirmées par le médecin-conseil d'I. \_\_\_\_\_. De fait, le Dr S. \_\_\_\_\_ a estimé que la rupture du long chef du biceps, intervenue entre l'arthro-IRM du 12 février 2018 et la première consultation du Dr B. \_\_\_\_\_, était due de façon pour le moins probable à l'état dégénératif préexistant de la coiffe sous-jacente, que cette situation était probablement préexistante à l'événement du 27 décembre 2017 et que les troubles persistant étaient dus de manière quasi-exclusive à l'usure articulaire (cf. rapport du 31 décembre 2018 p. 3 s.). Dans ces conditions, I. \_\_\_\_\_ était donc fondée à se libérer de son obligation de prester sous l'angle de l'art. 6 al. 2 let. LAA.

**7.** Dans un autre moyen, la recourante invoque la garantie de prise en charge du 23 mars 2018 et les indemnités journalières versées des suites de l'événement du 27 décembre 2017, à savoir pour la période du 3 au 30 avril 2018 et à concurrence d'un montant de 3'741 fr. 10 selon le décompte établi le 11 mai 2018. L'intéressée soutient qu'I. \_\_\_\_\_ a ainsi rendu une décision informelle sur laquelle elle n'était pas fondée à revenir, faute de conditions à une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, respectivement à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

**a)** L'assurance-accidents peut mettre fin aux prestations temporaires avec effet *ex nunc et pro futuro* sans invoquer un motif de révision ou de reconsidération, par exemple en faisant valoir qu'il n'y a pas d'événement assuré selon une appréciation correcte de la situation (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1) ou que le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé donnant droit à ces prestations était éteint (TF 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 6.1 ; voir également TF 8C\_722/2018 du 14 janvier 2019 consid. 5.3 et les références citées). Une telle suppression peut également être rétroactive si, comme c'est le cas

en l'espèce, l'assureur-accidents ne souhaite pas demander le remboursement des prestations (TF 8C\_22/2019 précité [destiné à publication] consid. 3 et les références citées).

**b)** Il découle de ce qui précède qu'en l'espèce, quand bien même des prestations temporaires ont été versées sous forme de prise en charge de frais de traitement et d'indemnités journalières, l'intimée était légitimée, par décision du 25 octobre 2018 confirmée sur opposition le 11 janvier 2019, à mettre un terme à son obligation de prêter sans invoquer un motif de révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), compte tenu de l'extinction du lien de causalité naturelle (*statu quo sine*). Il y a du reste lieu de confirmer le caractère rétroactif de cette suppression, avec effet au 6 février 2018, dans la mesure où l'intimée a déclaré renoncer à la restitution des prestations versées au-delà de cette date (cf. en particulier duplique du 18 juin 2019 p. 3), ce dont il y a lieu de prendre acte.

**8.** Cela étant, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (cf. mémoire de recours du 18 février 2018 p. 6) serait de nature à modifier l'appréciation de la Cour. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées).

**9. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). L'intimée, bien que représentée par un avocat, n'y a pas droit non plus, en sa qualité d'assureur social (ATF 127 V 205).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 11 janvier 2019 par I. \_\_\_\_\_ [...] est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Flurin von Planta (pour Q. \_\_\_\_\_),
- I. \_\_\_\_\_ [...],
- 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).

La greffière :