

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2022

Composition : M. NEU, président
M. Bonard et Mme Gabellon, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

J._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me David Métille,
avocat à Lausanne,

et

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Zurich, intimée.

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, travaille depuis 2009 en qualité de juriste pour le compte de G. _____ SA. A ce titre, elle est assurée auprès de Zurich Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Zurich ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 2 février 2018, l'assurée a glissé sur une plaque de verglas alors qu'elle se rendait à la station de métro pour aller travailler et, en tombant, s'est cogné l'épaule droite contre le sol. Le même jour, elle s'est présentée à la Permanence Q. _____ pour y recevoir les premiers soins en raison de douleurs localisées à l'épaule droite limitant les mouvements actifs et passifs de celle-ci (rapport du 11 avril 2018).

Une IRM de l'épaule droite a été pratiquée le 20 février 2018 dont l'indication était une « contusion avec choc direct de l'épaule droite le 2 février 2018 ». Elle a conclu à une déchirure complète avec amyotrophie du sus-épineux et à une déchirure transfixiante d'une partie du sous-épineux.

Dans un rapport du 19 mars 2018, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lésions du tendon supra-épineux et infra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps post-traumatique de l'épaule droite le 2 février 2018. Dans la mesure où l'assurée présentait une lésion complète des tendons supra- et infra-épineux, il a proposé une prise en charge arthroscopique par réparation de la coiffe des rotateurs et ténodèse du long chef du biceps. Cette intervention, effectuée par le médecin prénommé, a eu lieu le 28 mars 2018.

Le 1^{er} juin 2018, J. _____ a repris son travail à 50 %, puis à 100 % dès le 16 juillet 2018.

Le 21 février 2019, l'assurée a consulté le Dr K._____. Dans son rapport daté du lendemain, il a posé le diagnostic de « tendinopathie de la coiffe des rotateurs et du long chef du biceps de l'épaule gauche (en cours d'investigation) » et indiqué qu'elle avait été opérée par ses soins pour une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, avec une évolution favorable. Lors de l'accident du 2 février 2018, l'intéressée avait toutefois également été victime d'un traumatisme à l'épaule gauche, d'abord peu symptomatique et qui n'avait ainsi pas été investigué. La symptomatologie douloureuse étant en augmentation, avec une incidence sur le sommeil, le Dr K._____ a préconisé une échographie diagnostique de l'épaule gauche dont l'indication était une « suspicion de tendinopathie de coiffe et du long chef du biceps ». Réalisé le 27 février 2019, cet examen a conclu à une probable déchirure transfixiante incomplète du tendon supra-épineux, s'étendant postérieurement à la jonction supra-infra-épineux et aux fibres hautes du tendon infra-épineux.

Sollicité pour détermination, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin consultant auprès de la Zurich, a exclu l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 2 février 2018 et l'atteinte à l'épaule gauche dans la mesure où les premiers éléments versés au dossier ne faisaient nulle mention d'une chute sur l'épaule gauche (avis du 18 avril 2019).

Le 25 avril 2019, la Zurich a informé l'assurée qu'elle envisageait de ne pas prendre en charge le traitement médical de l'épaule gauche faute d'un lien de causalité entre l'accident du 2 février 2018 et une quelconque lésion à cette épaule.

Dans un rapport du 3 mai 2019, le Dr K._____ a expliqué que, à la suite d'une chute survenue le 2 février 2018, l'assurée avait été opérée pour une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et que l'évolution s'était révélée favorable. Cette chute avait aussi entraîné un traumatisme à l'épaule gauche, lequel n'avait toutefois pas été immédiatement investigué en raison de son caractère faiblement

symptomatique. Toutefois, la persistance de douleurs à cette épaule avait conduit à la réalisation d'une échographie ayant également mis en évidence une lésion de la coiffe des rotateurs. Une infiltration cortisonnée avait permis, pour le moment du moins, de maintenir sous contrôle l'évolution des douleurs. Dès lors que l'évolution post-opératoire de l'épaule droite était favorable, le traitement de ce côté était terminé. En revanche, si la situation au niveau de l'épaule gauche était pour l'heure stabilisée à la suite de l'infiltration cortisonnée, le Dr K. _____ a suggéré d'adapter le traitement à l'évolution clinique. Au vu de l'imagerie démontrant une lésion transfixiante du tendon supra-épineux gauche, il a rendu l'assurée attentive au risque d'une évolution vers des douleurs récidivantes nécessitant en ce cas une intervention arthroscopique. Puisque les douleurs de l'épaule gauche étaient intervenues dans les suites de l'accident du 2 février 2018, le médecin prénommé a invité la Zurich à reconsidérer sa position en admettant que les troubles présentés par l'assurée à l'épaule gauche étaient consécutifs à sa chute du mois de février 2018 et, partant, engageaient la responsabilité de l'assureur-accidents.

Le 31 mai 2019, le Dr F. _____ a une nouvelle fois relevé que, lors de sa chute du 2 février 2018, l'assurée était tombée sur l'épaule droite et avait subi à cette occasion une déchirure traumatique de la coiffe des rotateurs opérée avec succès. Les lésions de l'épaule gauche n'étaient pas en lien avec l'accident assuré mais revêtaient un caractère dégénératif qui n'était pas à la charge de l'assurance-accidents.

Par décision du 6 juin 2019, la Zurich a refusé de prester pour les troubles de l'assurée à l'épaule gauche, motif pris qu'ils n'étaient pas dus à l'accident du 2 février 2018 mais qu'ils étaient de nature dégénérative.

Par courrier électronique du 11 juin 2019, complété le 4 juillet suivant, l'assurée s'est opposée à cette décision. Elle a indiqué que, selon son radiologue, la lésion du muscle à l'épaule gauche pouvait difficilement s'expliquer par une maladie.

La Zurich a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie et chirurgie viscérale. Dans son rapport du 25 mars 2020, traduit en français, il a souligné qu'en cas de chute sur l'épaule droite, il n'était pas possible, d'un point de vue mécanique, que l'épaule gauche soit également touchée. Il a par ailleurs relevé que l'épaule droite présentait pratiquement les mêmes lésions dégénératives que l'épaule gauche. Selon toute vraisemblance, celles-ci étaient préexistantes à l'événement accidentel du 2 février 2018, lequel ne pouvait ainsi avoir causé les troubles allégués par l'assurée à l'épaule gauche.

Se fondant sur l'appréciation des Drs F.____ et S._____, la Zurich a, par décision sur opposition du 28 août 2020, nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire pour ses troubles à l'épaule gauche faute d'un lien de causalité entre ces derniers et l'accident du 2 février 2018.

B. a) Par acte du 28 septembre 2020, J._____, représentée par Me David Métille, avocat, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision sur opposition du 28 août 2020 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation en ce sens que la Zurich est tenue de servir ses prestations « pour les suites de l'accident du 2 février 2018 en rapport avec les lésions subies au niveau de l'épaule gauche », subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, sinon au renvoi de la cause à l'autorité administrative afin qu'elle procède elle-même à un tel complément d'instruction.

Tout d'abord, l'assurée a remis en cause l'appréciation du Dr S._____ en soulignant qu'il était de notoriété publique que les médecins-conseils des assureurs sociaux s'exprimaient constamment en faveur de leurs mandants qui les rémunéraient dans cette optique. Après avoir ensuite procédé à un découpage séquence par séquence du déroulement de l'accident du 2 février 2018 (perte d'équilibre suivie d'une sorte de « vol plané » avec chute sur l'épaule droite et mouvement réflexe de

tension de l'épaule gauche), elle estimait des plus plausibles qu'à la suite de sa glissade sur une plaque de verglas, elle ait pu contracter, dans un mouvement réflexe, son bras/épaule gauche. Selon elle, la chute dont elle avait été victime n'excluait nullement une combinaison impliquant non seulement un choc direct sur le côté droit mais également un mouvement de tension du bras gauche, celui-ci intervenant par effet réflexe, à partir du moment où elle avait pris conscience de sa perte d'équilibre, l'instinct de sauvegarde la poussant à tenter d'amortir au mieux sa chute, quelle que soit la position dans laquelle elle se trouvait. Elle ne pouvait dès lors en aucune manière souscrire à la vision des plus schématiques et restrictives selon laquelle il était impossible de subir des lésions au niveau des deux épaules lors de la même chute, le mécanisme décrit s'avérant au contraire tout à fait compatible avec l'apparition de deux traumatismes survenant de manière différenciée à chacune des épaules (choc direct d'un côté et mouvement d'extension de l'autre). Contrairement à ce que prétendait la Zurich, elle s'était spontanément plainte de douleurs à son épaule gauche lors de sa prise en charge le jour de l'accident, la priorité ayant cependant été accordée à l'épaule droite dès lors qu'elle n'arrivait plus à bouger son bras droit. S'il fallait suivre les propos de la Zurich, cela signifierait que parce qu'elle n'avait pas été en mesure d'exprimer à haute voix la problématique de son épaule gauche, respectivement que les douleurs avaient été masquées durant toute cette période par la prise d'anti-douleurs et d'anti-inflammatoires, elle serait automatiquement pénalisée par l'application des dispositions en matière d'assurance-accidents. Il en résultait qu'il ne pouvait être accordé aucune valeur probante à l'appréciation du Dr S. _____ mais qu'il convenait de suivre l'opinion du Dr K. _____, telle qu'exprimée dans ses rapports des 22 février et 3 mai 2019. Si la Cour de céans devait toutefois estimer que la présente affaire ne pouvait être tranchée sur la base du dossier constitué par la Zurich, il convenait de diligenter une expertise orthopédique à confier à un expert indépendant du monde des assurances.

b) Dans sa réponse du 4 janvier 2021, la Zurich a souligné que, contrairement à ce qu'avançait l'assurée, son refus de prendre en charge le traitement médical de l'épaule gauche ne reposait pas

seulement sur l'appréciation du Dr S. _____ mais également sur celle du Dr F. _____, lequel s'était déjà prononcé au préalable sur le lien de causalité naturelle. Ensuite, même si la version des faits présentée par l'assurée concernant sa chute paraissait possible, elle n'emportait toutefois aucunement pleine conviction. En effet, la chute sur la glace était intervenue très rapidement, raison pour laquelle il était impossible de reconstituer plus de deux ans après les faits, en marge des déclarations et des explications de l'époque, le déroulement exact de cette chute. S'agissant de l'apparition des problèmes à l'épaule gauche, la Zurich a relevé le manque de cohérence dans les propos de l'assurée, selon lesquels ils remonteraient soit au début de la prise en charge soit au mois de février 2019. En tout état de cause, ils n'étaient corroborés par aucun document médical émanant des médecins consultés à l'époque de l'accident. Cela était d'autant plus étonnant alors que le Dr K. _____ affirmait un an plus tard que la lésion à l'épaule gauche serait de nature traumatique (cf. rapport du 22 février 2019). Enfin, concernant les anti-douleurs et les anti-inflammatoires, s'il est vrai qu'ils aient pu avoir un « effet masquant », il paraissait invraisemblable que l'assurée ait pu prendre ce genre de médicaments pendant une année entière, ce que laissait toutefois entendre le Dr K. _____ dans ses rapports des 22 février et 3 mai 2019. Considérant qu'il convenait d'accorder une pleine valeur probante à l'avis du Dr S. _____ du 25 mars 2020, la Zurich a conclu au rejet du recours.

c) Par réplique du 3 février 2021, l'assurée a déploré le caractère orienté de l'approche des médecins-conseils de la Zurich en vue d'exclure toute relation de causalité entre la chute du 2 février 2018 et les lésions constatées à l'épaule gauche. Selon elle, il demeurait des plus curieux qu'elle ait présenté des épaules tout à fait fonctionnelles jusqu'au jour de l'accident, même avec la présence de troubles dégénératifs asymptomatiques et que ceux-ci le sont devenus après la chute en question. A l'appui de son écriture, elle a produit une attestation établie le 2 février 2020 par P. _____, physiothérapeute, lequel faisait état de douleurs au niveau de l'épaule gauche lors des séances de physiothérapie de l'épaule droite. Il fallait donc admettre que de telles douleurs n'étaient

pas apparues de manière spontanée. Aussi existait-il une situation de continuité entre les douleurs apparues après l'accident du 2 février 2018, puis lors du traitement de l'épaule droite et à l'issue de ce traitement. En conséquence, l'assurée a déclaré confirmer ses conclusions.

d) Dupliquant en date du 19 mars 2021, la Zurich a répété qu'il convenait d'accorder pleine valeur probante à l'avis du 25 mars 2020 du Dr S. _____ confirmé par le Dr F. _____. Elle s'est ensuite étonnée que l'attestation du physiothérapeute n'ait pas été produite à l'appui du courriel de l'assurée du 20 avril 2020, dans lequel elle indiquait avoir mal aux deux épaules. De même, il lui paraissait peu compréhensible qu'elle n'ait pas consulté de médecin durant toute la période pendant laquelle elle suivait des séances de physiothérapie alors même qu'elle aurait ressenti des douleurs et que cela aurait péjoré la rééducation de l'épaule droite selon le physiothérapeute P. _____. Par ailleurs, en cette qualité, il n'incombait pas à ce dernier de se prononcer sur le lien de causalité entre l'accident de 2018 et les douleurs ; le simple fait que l'épaule gauche ait été asymptomatique jusqu'à la chute ne suffisait pas pour établir un lien de causalité entre celle-ci et le dommage. La Zurich a encore produit un article publié dans InfoMed n° 2021/1 intitulé « Evaluation médicale ciblée après traumatisme de l'épaule » dont elle entendait déduire l'existence d'une usure, voire d'une maladie de caractère crescendo et des inaptitudes décrites par le Dr K. _____. Elle a confirmé ses conclusions.

e) A l'appui de ses déterminations du 13 avril 2021, l'assurée a produit une prise de position de Swiss Orthopaedics adressée au Tribunal fédéral le 1^{er} octobre 2020. Selon ce groupe d'experts, un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension était apte à générer une lésion transfixiante. A partir du moment où les membres de Swiss Orthopaedics ne bénéficiaient d'aucun intérêt matériel ni financier à faire passer certaines lésions spécifiques en accident plutôt qu'en maladie, leur position tendait avant tout à établir des limites raisonnables et supportables entre les cas relevant de l'accident et ceux devant être considérés comme de la maladie. Dans ces conditions, il ne pouvait être question d'accorder une pleine valeur probante aux avis des

Drs F._____ et S._____, ce d'autant qu'ils étaient suffisamment mis en doute par les rapports plus circonstanciés émanant du Dr K._____. Par ailleurs, elle avait fait part dès le mois d'avril 2018 à son médecin traitant et à son physiothérapeute de ses douleurs à l'épaule gauche, si bien que l'on ne pouvait considérer de tels propos comme ayant été tenus dans la perspective ou en raison de la procédure en cours. Renvoyant pour le surplus aux arguments exposés dans ses précédentes écritures, l'assurée a déclaré confirmer ses conclusions.

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 le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule gauche et l'événement accidentel du 2 février 2018.

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.

Selon l'art. 4 LPGA, 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

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_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est

déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) 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).

5. a) En l'espèce, la Zurich a reconnu que l'événement du 2 février 2018 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPG, comme elle le relève expressément dans la décision sur opposition du 28 août 2020 (p. 3). Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante.

On rappellera en outre que l'intimée a accepté de prêter des suites de cet événement, en prenant en charge les frais de traitement et en versant des indemnités journalières. Ce faisant, elle a admis un lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles à l'épaule droite, ce qui n'est pas non plus remis en cause.

L'intimée a en revanche nié le droit de la recourante à des prestations pour les troubles à l'épaule gauche, en considérant qu'ils

n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 2 février 2018. A cet égard, elle s'est notamment fondée sur l'avis du Dr S. _____ du 25 mars 2020, qui a rédigé ce rapport après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales au dossier pour affirmer que les lésions à l'épaule gauche étaient d'origine dégénérative. Il a en outre expliqué que, lors d'une chute sur l'épaule droite, il n'était pas possible d'un point de vue mécanique accidentel que l'épaule gauche fût également touchée.

b) Quoi qu'en dise la recourante, les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas d'objectiver une causalité entre les troubles annoncés à l'épaule gauche en février 2019 et l'accident assuré par l'intimée, qui s'est produit le 2 février 2018. Ainsi, selon les pièces versées au dossier, lors de cet accident, seuls des troubles à l'épaule droite ont été annoncés, l'intéressée se plaignant de douleurs à cette épaule (cf. rapport du 11 avril 2018 établi par la Permanence Q. _____). De son côté, le Dr K. _____ a fait état de lésions du tendon supra- et infra-épineux du long chef du biceps de l'épaule droite (cf. rapport du 19 mars 2018). Aucune constatation au niveau de l'épaule gauche n'a été relevée comme un hématome ou une tuméfaction. Dès lors, seule l'épaule droite a bénéficié d'investigations sollicitées par le médecin traitant (IRM de l'épaule droite du 20 février 2018) puis par le Dr K. _____ (intervention arthroscopique du 28 mars 2018).

c) Les conclusions divergentes du Dr K. _____ se fondent premièrement sur les déclarations de la recourante selon lesquelles elle n'avait aucun antécédent avant l'accident, à la suite duquel sont apparues les douleurs. Les avis du Dr K. _____ ne sont toutefois pas concluants sur la question de la causalité naturelle entre l'événement assuré et la lésion tendineuse constatée en février 2019. La simple affirmation de ce médecin (cf. rapport du 3 mai 2019) selon laquelle la recourante présente une lésion du tendon supra-épineux gauche et de la partie haute du tendon infra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps, laquelle est due au traumatisme du 2 février 2018, une étiologie malade étant exclue, ne permet pas encore d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre cette constatation et l'accident

précité faute d'analyse anamnestique et biomécanique détaillée. Au demeurant, les explications du Dr K. _____ selon lesquelles l'atteinte à l'épaule gauche n'aurait pas été investiguée au motif que la lésion à l'épaule droite était prioritaire n'emportent pas la conviction et renforcent le constat selon lequel la chute du 2 février 2018 n'a, selon toute vraisemblance, pas conduit à la déchirure transfixiante du tendon supra-épineux de l'épaule gauche (cf. compte-rendu de l'échographie de l'épaule gauche du 27 février 2019). En effet, une rupture traumatique de ce type entraîne une symptomatologie avec des douleurs et une impotence qui font défaut dans le cas présent. Finalement, le seul élément sur lequel le Dr K. _____ s'appuie en faveur d'un rapport de causalité entre les troubles actuels de l'assurée et l'accident est fondé sur l'adage « *post hoc ergo propter hoc* », qui n'est à lui seul pas suffisant selon la jurisprudence (cf. considérant 3b ci-dessus) pour établir un tel lien de cause à effet.

Ainsi, les observations du Dr K. _____ ne permettent pas de jeter le doute sur l'appréciation du Dr S. _____, suivie par l'intimée. Quant aux pièces produites en cours de procédure par l'assurée (en particulier l'attestation établie le 2 février 2020 par le physiothérapeute P. _____), elles ne contiennent rien qui puisse démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte à l'épaule gauche et l'accident du 2 février 2018.

d) Finalement, les explications de la recourante quant au déroulement de l'accident du 2 février 2018 ne correspondent pas aux déclarations rapportées sur la déclaration de sinistre, laquelle ne fait aucune mention d'une atteinte à l'épaule gauche. Il n'est par ailleurs pas fait état d'un mouvement réflexe de tension de l'épaule gauche ni d'une sorte de « vol plané ». Le fait que la déclaration d'accident ne mentionne pas d'atteinte à l'épaule gauche plaide également en faveur de l'origine non traumatique de la lésion à cette épaule, dite déclaration devant être considérée comme des premières déclarations auxquelles la préférence doit être accordée (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018).

e) Au vu du laps de temps écoulé entre l'événement du 2 février 2018 et les troubles à l'épaule gauche annoncés en février 2019 seulement, de l'absence de plainte initiale au niveau de l'épaule gauche et de notion de tension de celle-ci au moment de l'accident, ainsi qu'en l'absence d'autres éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions du Dr S._____, l'intimée était fondée à nier le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec les troubles de l'épaule gauche.

6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la mise en œuvre d'une expertise. En effet, cette mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 28 août 2020 par Zurich Compagnie d'Assurances SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me David Métille, avocat (pour J. _____),
- Zurich Compagnie d'Assurances SA,
- 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 :