

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à
Lausanne,

et

D. _____, à Lausanne, intimée.

Art. 6 et 36 LAA.

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 196[...], travaillait en tant que collaboratrice scientifique pour l'association I._____. De ce fait, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de D._____ (ci-après : D._____ ou l'intimée).

Dans une déclaration d'accident bagatelle du 21 janvier 2021, l'association I._____ a annoncé à D._____ que l'assurée avait glissé sur un trottoir verglacé et chuté violemment, le 3 janvier 2021. Elle s'était blessée au talon droit, à la cheville gauche, aux deux genoux, au sacrum, au coccyx, à l'épaule droite et à la nuque. Elle souffrait de douleurs, de fatigue et « d'ankylosement ». D._____ a pris en charge les suites de cet accident.

Des radiographies réalisées le 7 avril 2021 ont mis en évidence une arthrose débutante tibio-astragaliennne avec conflit antérieur de la cheville gauche, sans fracture, et l'absence de fracture et de luxation de l'épaule droite.

Une échographie de l'épaule droite réalisée le même jour a révélé une petite lésion au versant antérieur de l'enthèse humérale des fibres superficielles du tendon sus-épineux et une légère bursite sous-acromiale, ainsi qu'un remaniement hypoéchogène de l'intervalle des rotateurs suggestif d'une éventuelle capsulite. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) complémentaire était suggérée.

Après plusieurs séances chez un ostéopathe, l'assurée a consulté le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale, le 24 mars 2021. Sur la base des examens radiologiques effectués le 7 avril 2021, le Dr N._____ a retenu les diagnostics de lésion partielle du tendon du sus-épineux et bursite sous-acromiale légère de l'épaule droite ainsi que d'arthrose débutante tibio-astragaliennne avec conflit antérieur de la cheville gauche, dans son rapport du 21 avril 2021. Il a fait état des

limitations fonctionnelles suivantes : une antéflexion passive et active limitée à environ 150° et une limitation de la rotation externe active pour l'épaule droite ; ainsi qu'un craquement et une gêne lors de la mobilisation passive pour la cheville gauche. Il avait prescrit une antalgie simple et des séances d'ostéopathie/physiothérapie.

Dans une appréciation du 21 mai 2021, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie et médecin conseil de D._____, a retenu les diagnostics de chute avec douleurs persistantes à l'épaule droite, au coude droit et à la cheville gauche, de lésion partielle du tendon sus-épineux droit et bursite sous-acromiale droite, ainsi que de début d'arthrose de l'articulation tibio-astragienne droite. Il a estimé que le lien de causalité entre l'événement du 24 décembre 2020 (sic) et les troubles était seulement possible, n'objectivant aucune modification dans les examens effectués qui pouvait être attribuée structurellement à l'événement au degré de la vraisemblance prépondérante. Il a retenu que la chute avait entraîné une aggravation temporaire d'un état maladif antérieur qui avait cessé tout effet 8 à 12 semaines après l'événement.

Par décision du 9 juin 2021, D._____ a informé l'assurée qu'elle mettait fin à sa prise en charge le 28 mars 2021. Elle a expliqué que l'examen du dossier ne démontrait pas l'existence d'un rapport de causalité naturelle suffisant entre l'événement du 3 janvier 2021 et les troubles actuels, qui nécessitaient notamment la poursuite d'un traitement d'ostéopathie. De l'avis de son médecin conseil, les investigations menées avaient permis d'exclure la présence d'une quelconque atteinte traumatique. Aussi, les lésions présentées étaient d'origine malade et indépendantes à l'événement. Le *statu quo sine vel ante* était au demeurant atteint au plus tard 8 à 12 semaines après l'événement.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 7 juillet 2021. Elle a d'abord détaillé les événements justifiant la lenteur de la prise en charge dont elle avait bénéficié. Elle a relevé qu'il n'y avait pas eu d'événement en date du 24 décembre 2020. Elle a ensuite exposé les circonstances de sa chute survenue le 3 janvier 2021, laquelle avait été un « véritable vol

plané ». Elle avait descendu l'unique marche à la sortie de l'immeuble sans s'alerter quant à la présence éventuelle de verglas, tout en se retournant pour tenir la porte à la personne qui la suivait. Elle avait glissé à peine le pied posé à terre, était retombée sur le dos sur le sol gelé. Elle portait alors sur son épaule gauche un sac à dos qui contenait un thermos, celui-ci était venu « s'encaster sous [son] omoplate droite ». Elle a également joint un certificat du 21 juin 2021 du Dr W._____, son précédent médecin traitant, attestant du fait qu'elle n'avait jamais présenté de pathologie de l'épaule droite par le passé. Elle a également adressé une attestation du 2 juillet 2021 du Dr N._____ indiquant que les douleurs résiduelles et limitations décrites dans son rapport du 21 avril 2021 étaient compatibles avec la chute du 3 janvier 2021. Il précisait qu'il n'était pas rare qu'un traumatisme sur chute engendre des douleurs persistantes au-delà de 3 mois sans qu'une lésion organique ne soient objectivée lors du bilan initial.

Par décision sur opposition du 27 août 2021, D._____ a rejeté l'opposition de l'assurée, renvoyant à l'avis du Dr F._____. Selon ce dernier, la pathologie (un conflit sous-acromial avec bursite sous-acromiale et lésion du tendon du sus-épineux) était d'origine malade qui correspondait à une lésion dégénérative typique à l'âge et connu pour être un facteur de risque des lésions des tendons de l'épaule. Au demeurant, les examens pratiqués n'avaient pas mis en évidence de lésions traumatiques. L'événement du 3 janvier 2021 n'avait eu pour conséquence qu'une aggravation passagère des lésions malades préexistantes. Enfin, un lien chronologique n'était pas suffisant pour établir un rapport de causalité naturelle. Elle a précisé que la mention de la date de l'événement le 24 décembre 2020 était une simple erreur de rédaction. Elle a finalement indiqué qu'elle renonçait à la demande de remboursement des prestations postérieures au 28 mars 2021.

Le 2 septembre 2021, l'assurée a adressé à D._____ un rapport d'arthro-IRM établi le 28 juillet 2021, concluant à une petite rupture partielle de la partie profonde du tendon du muscle sus-épineux sans rétraction musculaire tendineuse ni altération de la trophicité

musculaire, l'espace sous-acromial étant préservé. Elle a également indiqué qu'elle consultait un médecin spécialiste, le Dr L._____, qui lui avait expliqué que son état de santé était bien en lien direct avec son accident et que le *statu quo sine* n'était pas encore atteint et ne l'était habituellement qu'après 9 à 12 mois, parfois même 18 mois.

Dans un avis du 8 septembre 2021, le Dr F._____ a relevé que l'IRM du 28 juillet 2021 décrivait une tendinopathie interstitielle sévère avec une rupture des parties profondes du tendon, soit une lésion partielle dégénérative du tendon ce qui était également fréquent chez une femme de l'âge de l'assurée. Il a ajouté que cette IRM, réalisée six mois après la date de l'événement, ne décrivait pas de changements réparateurs (« *reparative Veränderungen* ») qui indiqueraient une blessure à l'épaule droite due à cet événement. Or, tel devrait être le cas au bout de six mois en présence d'une atteinte traumatique.

B. Par acte du 28 septembre 2021, P._____, désormais représentée par son conseil, a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 27 août 2021, concluant à ce que l'intimée soit condamnée à lui allouer les prestations de l'assurance-accidents postérieurement au 28 mars 2021. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale à charge de l'intimée.

Par réponse du 19 octobre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, renvoyant aux avis du Dr F._____.

Dans des observations du 25 mars 2022, la recourante a maintenu ses conclusions et produit un rapport établi le 9 mars 2022 par le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr C._____ posait le diagnostic de tendinopathie post-traumatique du sus-épineux droit le 3 janvier 2021, avec comme diagnostic comparatif celui de probable capsulite rétractile post-traumatique de l'épaule droite, en voie de récupération. Sur la base de son examen clinique et de l'IRM qui démontrait une coiffe en

continuité, il proposait de privilégier le traitement conservateur. S'agissant de l'enraidissement de l'épaule à la suite de l'accident, il concluait qu'il était vraisemblable que l'assurée ait présenté une capsulite rétractile d'origine traumatique, qui récupère généralement favorablement dans un délai de 12 à 18 mois.

Se déterminant le 7 avril 2022, l'intimée a confirmé ses conclusions et renvoyé à un nouvel avis en allemand du Dr F. _____ du 1^{er} avril 2022 dans lequel celui-ci exposait que le diagnostic de tendinopathie correspondait à une altération malade des tissus et n'était pas une notion utilisée en traumatologie. Au demeurant, une évolution vers une tendinopathie était un processus très lent qui nécessitait un long laps de temps avant de devenir visible, ce qui était incompatible avec une origine traumatique. Le diagnostic posé par le Dr C. _____ n'était en outre pas motivé et la simple mention d'un diagnostic post-traumatique pouvait être interprétée comme une temporalité chronologique des événements. Enfin, l'IRM ne montrait aucun signe de capsulite ni de lésion cicatricielle à la suite d'un événement.

Après avoir requis la traduction de l'avis du Dr F. _____, la recourante s'est déterminée le 24 mai 2022. Se référant à un article de doctrine, elle a soutenu qu'une tendinopathie pouvait être d'origine traumatique. Elle a également relevé que l'intimée passait sous silence sa lésion du sus-épineux, requérant la mise en œuvre d'une expertise.

Dans de nouvelles observations spontanées du 13 mars 2023, la recourante a indiqué que la lésion partielle tendineuse dont elle souffrait constituait une lésion assimilée au sens de la loi, de sorte qu'elle était à la charge de l'intimée. Au demeurant, se référant à une expertise judiciaire mise en œuvre par l'autorité de céans dans un autre dossier d'assurance-accidents et confiée au Prof. J. _____, elle a ajouté qu'il n'y avait pas d'article de doctrine médicale permettant de définir de façon claire le temps de guérison d'une capsulite rétractile/raideur articulaire.

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 postérieurement au 28 mars 2021, en lien avec l'évènement du 3 janvier 2021.

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 réputé 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'évènement 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'évènement 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).

d) 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

5. a) En l'espèce, l'assurée a glissé sur le verglas et est tombée sur le dos, se faisant mal notamment à la cheville gauche et à l'épaule droite (déclaration d'accident du 21 janvier 2021 et opposition du 7 juillet 2021). Elle a souffert d'une lésion partielle du tendon du sus-épineux et d'une bursite sous-acromiale légère de l'épaule droite et a présenté une arthrose débutante tibio-astragaliennne, ce sur quoi les médecins s'accordent. Il n'est au demeurant pas contesté que cet événement constitue un accident au sens légal.

b) Est en revanche litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule droite de la recourante et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 28 mars 2021.

L'intimée, se fondant sur l'avis de son médecin conseil, le Dr F._____, a retenu que l'événement survenu le 3 janvier 2021 ne déployait plus d'effet au-delà du 28 mars 2021. La recourante estime pour sa part qu'elle souffre toujours d'une capsulite rétractile consécutive à l'accident.

Dans le cadre de son appréciation du 21 mai 2021, le Dr F._____ a considéré que la rupture partielle du tendon était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Il a précisé que les ruptures partielles des tendons étaient fréquentes chez les assurés de l'âge de la recourante et correspondaient à des altérations tendineuses de la coiffe des rotateurs liées à l'âge. Cela était d'autant plus valable en présence d'un conflit sous-acromial, à savoir d'un rétrécissement avec

bursite sous-acromiale, comme cela était le cas chez l'assurée. Le Dr F._____ a ajouté qu'il ne ressortait des imageries aucune modification objectivable de l'état de l'épaule qui pourrait être imputée à l'accident, au degré de la vraisemblance prépondérante. Ainsi, le lien entre les troubles et l'événement n'était que possible. Il a ainsi retenu que l'accident avait aggravé de manière passagère un état maladif antérieur, ce d'autant que la blessure initiale n'était pas d'une telle gravité qu'un examen par un médecin n'avait été réalisé que douze semaines plus tard. L'assurée a en effet suivi un traitement conservateur dans un premier temps, traitement qui a par la suite été prolongé par son médecin traitant. Dans pareille situation, le *statu quo sine vel ante* était atteint après une période de 8 à 12 semaines.

Dans un rapport du 9 mars 2022, auquel se réfère la recourante, le Dr C._____ fait état d'une probable capsulite en voie de récupération. Le Dr C._____ n'émet toutefois qu'une hypothèse qu'il justifie au vu de l'enraidissement de l'épaule. Or, si une éventuelle capsulite avait été évoquée dans l'échographie du 7 avril 2021, l'IRM du 28 juillet 2021 n'a pas confirmé cette atteinte. Au demeurant, le praticien fait état d'une mobilisation de l'épaule droite « pratiquement complète et symétrique », ce qui n'objective pas la présence d'une capsulite. On précisera encore que l'utilisation par le Dr C._____ du terme « post-traumatique » ne suffit à elle seule à reconnaître un lien de causalité entre l'accident et les troubles ; en effet, ce terme peut être interprété comme une temporalité chronologique (cf. TF 8C_524/2014 du 20 août 2014 consid. 4.3.3). Ainsi, le rapport du Dr C._____ ne permet pas de mettre en doute les constatations du Dr F._____, en l'absence de motivation plus précise sur l'étiologie des troubles de la recourante et sur les raisons permettant de conclure au maintien du lien de causalité entre l'accident et ces troubles.

La recourante se prévaut également du fait qu'elle n'avait pas présenté de pathologie de l'épaule droite avant son accident, ce qu'a attesté le Dr W._____ dans son certificat du 21 juin 2021. Or, cela ne

suffit pas à établir l'existence d'un lien de causalité avec l'événement assuré (cf. consid. 3b ci-dessus ; raisonnement *post hoc ergo propter hoc*).

Dans son rapport du 2 juillet 2021, le Dr N._____ indique que selon lui, les douleurs résiduelles sont compatibles avec la chute survenue le 3 janvier 2021. Son appréciation n'apparaît toutefois pas suffisamment étayée pour mettre en doute les conclusions du Dr F._____. Il en est de même d'un passage d'une expertise judiciaire confiée au Prof. J._____ produit par la recourante au cours de la procédure judiciaire. On ignore en effet tout du dossier, et ainsi du cas, duquel il a été extrait. Hors de tout contexte, on ne saurait s'y référer.

c) En conclusion, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'appréciation du Dr F._____. La requête d'instruction complémentaire de la recourante relative à la mise en œuvre d'une expertise n'est pas justifiée et doit être rejetée (appréciation anticipée de preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

d) Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à mettre un terme aux prestations de l'assurance-accidents au 28 mars 2021.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis 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 27 août 2021 par D._____ 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 Jean-Michel Duc (pour P._____),
- D._____,
- 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 :