

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juin 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**K.** \_\_\_\_\_ **ACCIDENTS SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 61 let. c LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille comme gestionnaire administrative au taux de 80 % depuis le 4 novembre 2002 pour le compte de la Fondation A.\_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de K.\_\_\_\_\_ Assurances SA (ci-après : K.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 5 août 2020, l'assurée a été victime pendant ses vacances d'un accident domestique : elle s'est encoublée sur sa terrasse et est tombée. Elle a présenté des écorchures aux genou gauche, poignet et coude droits (déclaration d'accident-bagatelle LAA du 10 août 2020).

Le cas a été pris en charge par K.\_\_\_\_\_.

En raison de l'apparition progressive de fortes douleurs à son épaule droite, l'assurée a consulté le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le 30 septembre 2020, lequel a prescrit une échographie.

Le rapport d'échographie de l'épaule droite du 18 novembre 2020 du Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a relevé que l'assurée présentait une large lésion transfixiante centrale du tendon sus-épineux droit (6 mm AP x 18 mm longitudinal), une lame d'épanchement bursal de 3 mm et un discret épanchement articulaire visible au niveau du récessus bicipital (4 mm).

Par certificat médical du 23 novembre 2020, le Dr E.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail à 100 % du 19 au 27 novembre 2020.

Par déclaration de sinistre du 27 novembre 2020, l'employeur de l'assurée a annoncé une rechute de l'accident en date du 19 novembre 2020.

Dans un certificat médical LAA du 4 décembre 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une lésion transfixiante (rupture) du tendon sus-épineux et fait état d'un rapport de causalité « clair » entre l'accident et les symptômes de l'assurée. Le traitement alliait la prise d'antalgiques et de la physiothérapie. Une reprise partielle du travail était attendue à partir du 30 novembre 2020.

Un rapport d'arthrographie et arthro-IRM de l'épaule droite du 7 décembre 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a révélé que l'assurée présentait une déchirure transfixiante du tendon du supra-épineux sans rétraction tendineuse avec involution graisseuse de type II du muscle correspondant selon la classification de Goutallier et une déchirure complète du tendon du long biceps avec gouttière bitubérositaire déshabillée.

Dans un rapport du 17 décembre 2020, le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a confirmé une lésion de la coiffe des rotateurs avec une déchirure du supra-épineux. Il a indiqué que l'assurée n'éprouvait que très peu de symptômes avec une fonction quasi-complète et de très rares douleurs lors d'activités au-dessus du niveau de la tête. Ce médecin n'avait pas d'indication chirurgicale et avait expliqué à l'assurée qu'en cas de survenance ou de réapparition des symptômes une éventuelle prise en charge chirurgicale serait discutée à ce moment-là.

Par appréciation médicale du 18 janvier 2021, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de K. \_\_\_\_\_, a estimé que la relation de causalité entre l'accident du 5 août 2020 et la lésion était « possible » en l'absence de consultation de l'assurée avant trois mois post chute bénigne et de lésion traumatique à l'IRM. Ce médecin a fixé le *statu quo sine* de l'accident à « avant la première consultation, car cette dernière n'est survenue que 3 mois plus tard → pas d'impotence fonctionnelle ou de douleur[s] significatives immédiates, sinon la patiente n'aurait pas pu attendre aussi longtemps → contusion simple → v4 à 6 semaines, max 3 mois ».

Par décision du 25 février 2021, K.\_\_\_\_\_ a mis un terme au service des prestations au 30 septembre 2020, au motif que le lien de causalité entre les troubles de santé et l'accident n'était plus avéré à cette date. L'IRM du 7 décembre 2020 ne démontrait en effet aucune lésion traumatique, la première consultation était survenue trois mois après la chute sans impotence fonctionnelle, ni douleurs significatives immédiates, et l'événement accidentel du 5 août 2020 n'avait entraîné qu'une contusion simple.

Par téléphone du 3 mars 2021, l'assurée a fait part à K.\_\_\_\_\_ de son désaccord avec la décision précitée, précisant à cet égard qu'elle n'avait pas consulté tout de suite afin de ne pas surcharger les hôpitaux et qu'elle avait pris des médicaments.

Par courrier du 19 mars 2021 adressé à l'assurée, le Dr O.\_\_\_\_\_ l'a informée qu'il approuvait son choix de s'opposer à la décision de K.\_\_\_\_\_. Ce médecin ajoutait qu'il « est tout à fait légitime de contester le fait que la déchirure de votre tendon de la coiffe de la rotateur est uniquement dans un cadre dégénératif, votre accident en est très probablement la cause principale ».

Le 29 mars 2021, par le biais de son assurance de protection juridique, l'assurée a contesté la décision du 25 février 2021, opposant les compétences du Dr E.\_\_\_\_\_ à celles du service médical de K.\_\_\_\_\_ et estimant qu'elle devait continuer à être mise au bénéfice des prestations d'assurance *ad hoc*.

K.\_\_\_\_\_ a alors confié la réalisation d'une expertise médicale orthopédique au Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a établi son rapport le 18 juin 2021. Posant le diagnostic, en relation avec l'accident du mois d'août 2020, de contusion simple de l'épaule droite et ceux, sans relation avec l'accident, de tendinopathie rompue de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, de probable tendinopathie rompue de la coiffe des rotateurs de

l'épaule gauche, d'hypertension artérielle (HTA), d'hypercholestérolémie, d'hyperlipidémie, de diabète type 2 traité, d'hyperuricémie et d'obésité, ce médecin a fixé le *statu quo sine* de l'accident au 5 novembre 2020. Il a indiqué que la tendinopathie rompue de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de l'assurée était d'origine dégénérative et que sa relation de causalité naturelle avec l'accident n'était que possible.

Par courrier du 7 juillet 2021, K.\_\_\_\_\_ a proposé à l'assurance de protection juridique de l'assurée de modifier, par voie transactionnelle, la décision qui fixait le *statu quo sine* de l'événement accidentel assuré au 30 septembre 2020 en le reportant au 5 novembre 2020.

Le 14 octobre 2021, l'assurée, par son assurance de protection juridique, a refusé la proposition transactionnelle de K.\_\_\_\_\_ et a persisté dans son opposition. Elle a joint un rapport du 28 août 2021 du Dr O.\_\_\_\_\_, lequel s'est exprimé en ces termes sur le cas de sa patiente :

[...] Pour ma part, l'événement du 05 août 2020 (chute de sa hauteur avec réception sur le côté droit) est un événement traumatique qui a très certainement provoqué la déchirure de la coiffe des rotateurs dont souffre Madame T.\_\_\_\_\_. Elle n'avait pas de symptômes à cette épaule à ma connaissance avant la chute et les symptômes sont apparus suite à cette chute, il s'agit donc d'un événement déclenchant adéquat. L'imagerie a mis en évidence une déchirure transfixiante du supra-épineux, peu rétractée et avec dégénérescence graisseuse de grade I à II, ce qui peut être considéré normal chez les patients de plus de 50 ans et ne constitue pas forcément une cause de déchirure. Par ailleurs, l'aspect de la déchirure évoque plutôt une lésion traumatique.

Je ne confirme donc pas les conclusions de l'expertise du Docteur Q.\_\_\_\_\_ et vous suggère d'obtenir, si Madame T.\_\_\_\_\_ souhaite aller de l'avant dans cette affaire, l'avis d'un expert neutre et indépendant. Si tel est le souhait de Madame T.\_\_\_\_\_, je pourrai vous proposer des experts spécialistes dans les pathologies de l'épaule, auquel cas vous me le feriez savoir.

Après avoir à nouveau soumis le dossier au Dr M.\_\_\_\_\_ (appréciation médicale du 1<sup>er</sup> novembre 2021), K.\_\_\_\_\_ a, par décision sur opposition du 4 février 2022, partiellement admis l'opposition de l'assurée et a modifié la décision du 25 février 2021 en fixant le *statu quo sine* de l'accident au 5 novembre 2020.

**B.**           **a)** Par acte du 4 mars 2022, T.\_\_\_\_\_ a déféré la décision sur opposition rendue le 4 février 2022 par K.\_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au versement de ses prestations par K.\_\_\_\_\_ au-delà du 5 novembre 2020. En substance, elle contestait la valeur probante du rapport d'expertise orthopédique du 18 juin 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_, étant d'avis que les circonstances de l'accident étaient « parfaitement de nature » à provoquer la lésion subie à son épaule droite, laquelle était d'ailleurs asymptomatique auparavant.

**b)** Dans sa réponse du 30 mars 2022, K.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. Elle soulignait l'absence au dossier d'éléments médicaux susceptibles de mettre en doute les conclusions du rapport d'expertise orthopédique du Dr Q.\_\_\_\_\_, respectivement le *statu quo sine* de l'accident assuré au 5 novembre 2020.

**c)** Le 8 août 2022, l'assurée a fait verser en la cause les réponses du 14 juillet 2022 du Dr O.\_\_\_\_\_ à un questionnaire qu'elle lui avait adressé et dont on extrait ce qui suit :

*1. Le Dr M.\_\_\_\_\_ avance que votre appréciation du 28 août 2021 ne serait pas cohérente. Le fait que la rupture du tendon du supra-épineux était peu rétractée constitue-t-il un argument plutôt en faveur d'une déchirure récente et/ou traumatique (merci de motiver votre réponse) ?*

1. Mes constatations du 28.08.2021 sont tout à fait cohérentes et relativement simples : la patiente n'a jamais eu de symptômes à son épaule avant sa chute. L'examen clinique ainsi que l'imagerie suggéraient une lésion de la coiffe des rotateurs. Sur l'imagerie, il n'y a pas ou peu de dégénérescence tissulaire, donc des tendons relativement sains et sans signe d'usure. Le lien de causalité est plus que probable dans ce cas-là.

*2. Le fait que la rupture du tendon du supra-épineux était transfixiante constitue-t-il un argument plutôt en faveur d'une déchirure d'origine traumatique (merci de motiver votre réponse) ?*

2. Sur un tendon sans signe d'usure, une déchirure transfixiante survient le plus souvent dans un cadre traumatique effectivement.

*3. Le fait que mon articulation ne présentait pas de dégénérescence graisseuse importante constitue-t-il un argument plutôt en faveur*

*d'une déchirure récente et/ou traumatique (merci de motiver votre réponse) ?*

3. Le fait qu'il n'y avait pas de dégénérescence graisseuse des ventres musculaires des tendons concernés constitue aussi un argument plutôt en faveur d'une origine traumatique de la déchirure. [...]

**d)** Dans sa duplique du 22 août 2022, K. \_\_\_\_\_ a maintenu sa position, joignant un avis du même jour du Dr M. \_\_\_\_\_ expliquant que les différentes amyotrophies graisseuses (triple atteinte) observables à IRM du 7 décembre 2020 montraient un état manifestement dégénératif préalable de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de l'assurée.

**e)** L'assurée n'a pas procédé dans le délai imparti au 14 septembre 2022 pour déposer ses déterminations sur la dernière écriture de K. \_\_\_\_\_.

### **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 a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 5 août 2020, à des

prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 5 novembre 2020.

**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'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).

**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.** Selon 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 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'occurrence, il y a lieu de constater que le rapport d'expertise orthopédique du 18 juin 2021 du Dr Q. \_\_\_\_\_ est détaillé et exhaustif, l'expert se livrant à une étude circonstanciée du dossier médical de la recourante - en particulier des rapports d'imagerie -, dressant une anamnèse complète, retranscrivant les plaintes de la recourante et décrivant avec précision l'examen médical mené. Les conclusions sur la cause des atteintes à la santé de la recourante sont dûment motivées et basées sur des constatations objectives ainsi que sur l'expérience médicale. De même, l'évaluation de l'expert est cohérente avec les

éléments du dossier et convaincante. En particulier, celui-ci a constaté que, dans le cas de la recourante, âgée de plus de 60 ans et qui présentait tous les facteurs de risque métabolique tendineux (soit l'hyperlipidémie, le diabète, l'hypercholestérolémie et l'hyperuricémie), le traumatisme modéré annoncé en raison d'une chute en avant de sa hauteur s'était traduit uniquement par des écorchures aux genou gauche, poignet et coude droits, sans douleurs importantes à l'épaule droite. Les douleurs étaient survenues de manière progressive sans entraîner toutefois une impotence fonctionnelle, puis avaient régressé après la physiothérapie. L'arthro-IRM de l'épaule droite du 7 décembre 2020 avait mis en évidence quant à elle une rupture stade II du sus-épineux avec une lésion de Goutallier grade II qui, selon les études de Mélis, indiquaient une lésion datant au moins de trois ans. Au vu de ces éléments, l'expert a retenu une contusion simple de l'épaule droite et a fixé un *statu quo sine* au plus tard trois mois après l'accident du 5 août 2020. Il a estimé que la symptomatologie qui perdurait au-delà de cette date était en « relation de causalité naturelle exclusive » avec une tendinopathie rompue du sus-épineux droit. Selon l'expert, cette pathologie dégénérative était très probablement également présente du côté opposé étant donné la symptomatologie douloureuse d'intensité croissante, plus marquée qu'à droite.

**b)** Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr Q.\_\_\_\_\_, les explications sommaires données par le Dr O.\_\_\_\_\_ ne permettant pas d'expliquer en quoi le raisonnement développé par l'expert serait objectivement erroné. A suivre le Dr O.\_\_\_\_\_, il y aurait lieu de présumer que la lésion de la coiffe des rotateurs serait plutôt d'origine traumatique, au motif de l'absence de dégénérescence graisseuse des ventres musculaires des tendons. Or le Dr M.\_\_\_\_\_ a souligné que les images d'arthro-IRM du 7 décembre 2020 mettaient en évidence plusieurs zones d'amyotrophie graisseuses, lesquelles attestaient d'un état manifestement dégénératif préalable de la coiffe des rotateurs. Pour le reste, il convient de rappeler que le seul fait que la recourante ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec

un quelconque accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

**c)** Compte tenu du déroulement des événements (traumatisme modéré avec, dans les suites immédiates de celui-ci, une absence de douleurs importantes ou d'impotence fonctionnelle) et des explications données par le Dr Q. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise, il y a lieu de constater que l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme à ses prestations avec effet au 5 novembre 2020.

**6. a)** Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 4 février 2022 par K. \_\_\_\_\_ Accidents 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 :

- T. \_\_\_\_\_,
- K. \_\_\_\_\_ Accidents SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :