

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 août 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Manasseh-
Zumbrunnen,
assesseure
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant, représenté par Orion Assurance de Protection
Juridique SA, à Lausanne,

et

B. _____, à [...], intimée.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], droitier, était engagé en tant que chef de projets auprès de J. _____ depuis le 1^{er} janvier 2016 à 100 %. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de B. _____ (ci-après : B. _____ ou l'intimée).

Le 28 septembre 2020, l'assuré « a trébuché sur une marche d'escalier et est tombé sur le bras droit et a cogné l'épaule droite ».

L'employeur a annoncé le cas à B. _____ le 15 février 2021.

Dans son rapport initial du 4 mars 2021, faisant suite à une consultation du 5 février 2021, la Dre G. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a posé le diagnostic de contusion de l'épaule droite dans le cadre d'une chute sur cette épaule en descendant des escaliers. Elle avait prescrit de la physiothérapie et estimait qu'en principe le traitement était terminé.

L'assuré a consulté le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a fait réaliser une arthro-imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite le 4 mai 2021. Le Professeur T. _____, spécialiste en radiologie, a conclu à la suite de cet examen à la présence d'une lésion partielle de la face bursale du tiers antérieur du tendon sus-épineux, ainsi qu'à une lésion de la face profonde de la jonction myo-tendineuse du sous-scapulaire. Il n'y avait pas de répercussion musculaire. Le Prof. T. _____ a également indiqué « SLAP IIa ».

A la suite de cet examen, le Dr D. _____ a préconisé la réalisation d'une arthroscopie de l'épaule droite avec réparation du sous-scapulaire et du sus-épineux « +/- ténodèse LCB + cellules souches », et a prié le médecin-conseil de B. _____ de lui confirmer la prise en charge de cette intervention. Il a relevé dans l'anamnèse du patient que celui-ci avait

fait une chute le 28 septembre 2020, avec le bras en avant, et que l'épaule avait aussi tapé. Par la suite, la douleur s'était atténuée, mais était revenue dès qu'il avait réutilisé le bras lors de l'escalade (cf. rapport du Dr D. _____ à la Dre G. _____ du 17 mai 2021).

B. _____ a soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr F. _____. Ce dernier a estimé, dans une appréciation du 20 juillet 2021, que le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et l'événement du 28 septembre 2020 était seulement possible, dans la mesure où le traumatisme avait été mineur, que la première consultation avait été réalisée cinq mois après l'événement, que les lésions étaient mineures et que la pratique de l'escalade était délétère pour la coiffe. Le Dr F. _____ a estimé le statu quo à 3 mois pour la contusion de l'épaule.

Par décision du 28 juillet 2021, B. _____ a limité son intervention, s'agissant des suites de l'accident du 28 septembre 2020, aux frais encourus jusqu'au 28 décembre 2020 y compris. Elle a relevé que, dans le cas particulier, l'examen du dossier médical de l'assuré ne démontrait pas l'existence d'un lien de causalité suffisant entre l'accident et les troubles persistants. En effet, de l'avis de son médecin-conseil, l'accident avait provoqué une contusion de l'épaule droite, qui devait être considérée comme guérie après 3 mois. L'atteinte qu'il présentait et qui nécessitait une intervention chirurgicale selon le Dr D. _____ était étrangère à l'événement du 28 septembre 2020.

L'assuré, désormais représenté par Orion Assurance de Protection Juridique SA, s'est opposé à la décision qui précède, le 13 septembre 2021. Il a fait valoir que l'arthro-IRM du 4 mai 2021 avait mis en évidence des lésions assimilées à un accident et révélé une excellente trophicité des muscles de la coiffe, ce qui allait à l'encontre de l'appréciation du Dr F. _____ selon laquelle la pratique de l'escalade serait délétère pour la coiffe des rotateurs. L'assuré s'est encore référé à l'appréciation du Dr D. _____ qui, dans un rapport du 6 septembre 2021 adressé à Orion, indiquait que les déchirures antérieures de la coiffe, les déchirures de la jonction myo-tendineuse et les lésions SLAP étaient

habituellement d'origine traumatique, que l'action de chuter de sa hauteur avec une main en avant pour amortir le choc était tout à fait adéquate pour provoquer une déchirure traumatique de la coiffe et une lésion SLAP et que partant le lien de causalité entre les lésions constatées à l'IRM et l'événement accidentel était entre probable et certain. Le Dr D. _____ précisait qu'il n'y avait pas de lésion de nature dégénérative chez l'assuré, qui ne faisait pas un travail lourd mais pratiquait diverses activités sportives comme la natation, l'escalade et le running.

Le 24 janvier 2022, B. _____ a informé l'assuré qu'elle allait mettre en œuvre une expertise orthopédique, auprès du Dr N. _____ ou du Dr Q. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en fonction de leur disponibilité. Elle a invité l'assuré à lui faire part de ses éventuelles objections quant à l'un ou l'autre des experts d'ici au 14 février suivant.

Par courriel du 4 février 2022, Orion a indiqué à B. _____ qu'après examen des propositions d'experts avec l'assuré, celui-ci n'avait pas de motif de récusation concernant les personnes proposées.

Par courrier du 8 février 2022, B. _____ a informé l'assuré qu'elle avait confié la réalisation de l'expertise au Dr N. _____.

L'examen d'expertise a eu lieu le 9 mars 2022. L'expert a en outre fait réaliser une IRM des deux épaules le 21 mars 2022 qui a révélé, à droite, une plage de tendinopathie mineure sans déchirure significative du sus-épineux proche de l'insertion, une petite altération à caractère dystrophique/dégénératif simple de 5 mm de la tête humérale, sans autre lésion significative post-traumatique ou dégénérative, et, à gauche, un foyer de tendinopathie mineure sans déchirure du sus-épineux proche de l'insertion et un espace sous-acromial étroit générateur potentiel d'un impingement syndrome.

Dans son rapport du 25 mars 2022, le Dr N. _____ a posé les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules,

de status 19 mois après probable contusion/distorsion bénigne de l'épaule droite et de status 5-6 ans après fracture diaphysaire de la clavicule gauche traitée orthopédiquement. Il a retenu que l'événement du 28 septembre 2020 était responsable d'une contusion sous-acromiale bénigne, éventuellement d'une distorsion bénigne de l'épaule droite. Il n'y avait pas d'éléments probants caractérisant, avec une certaine haute vraisemblance, une lésion traumatique résultant du seul et unique traumatisme subi le 28 septembre 2020. Cet événement avait surtout permis de mettre en évidence des pathologies dégénératives ou de surmenage de l'épaule droite, sur un terrain d'hyperlaxité manifeste. Ces pathologies étaient présentes bilatéralement. Le délai de résolution des effets de l'événement du 28 septembre 2020 n'aurait pas dû dépasser les 3 mois. Au-delà, il paraissait manifeste que le cursus de l'épaule droite était régi par des pathologies malades existantes.

Par décision sur opposition du 31 mars 2022, B._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 28 juillet 2021. Se fondant sur l'expertise du Dr N._____, B._____ a retenu que l'événement du 28 septembre 2020 avait seulement mis en lumière une problématique malade qui serait de toute façon apparue sans l'accident. Les lésions provoquées par l'accident, à savoir une contusion, voire une distorsion bénigne, de l'épaule droite, devaient être considérées comme guéries après 3 mois. Le fait que des douleurs soient apparues après l'accident n'était pas déterminant et ne permettait pas de déduire qu'elles étaient post-traumatiques.

B. Par acte 13 mai 2022, M._____, toujours représenté par Orion, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision sur opposition, concluant à son annulation et à la prise en charge des « séquelles persistantes à son épaule droite », ainsi qu'à celle du traitement préconisé par le Dr D._____. Il a en substance fait valoir que l'appréciation du Dr N._____ selon laquelle le lien de causalité serait rompu environ 3 mois après l'événement se basait sur le postulat selon lequel il n'y aurait pas de déchirure de type SLAP II, ce qui était contraire à l'avis du radiologue

consulté en mai 2021. En outre, le Dr D._____ avait démontré que plusieurs affirmations écrites du rapport d'expertise du 25 mars 2022 du Dr N._____ étaient fausses, contradictoires, ou ne reposaient sur aucune appréciation scientifique, estimant que le rapport en question ne pouvait pas se voir accorder une pleine valeur probante et qu'une expertise judiciaire ou un renvoi de la cause à l'intimée devrait être ordonné. Il a joint à son écriture un onglet de pièces sous bordereau, comprenant un nouveau rapport du Dr D._____ du 3 mai 2022, selon lequel les lésions constatées à l'arthro-IRM du 4 mai 2021, soit des déchirures antérieures de la coiffe, des déchirures de la jonction myo-tendineuse et des lésions SLAP étaient habituellement d'origine traumatique, que le fait de chuter de sa hauteur, avec une main en avant pour amortir le choc, était tout à fait adéquat pour provoquer une déchirure traumatique de la coiffe et une lésion SLAP, et qu'ainsi le lien de causalité entre les lésions constatées à l'arthro-IRM du 4 mai 2021 et l'événement du 28 septembre 2020 était probable, voire certain. Le Dr D._____ expliquait également que l'IRM avec injection intraveineuse de produit de contraste, telle que requise par l'expert, n'était pas équivalente à une arthro-IRM avec injection intra-articulaire de produit de contraste, comme celle du 4 mai 2021, de sorte que l'on ne pouvait rien conclure sur la présence ou l'absence des lésions mises en évidence en mai 2021 au moyen de ce nouvel examen.

Par réponse du 21 juillet 2022, B._____ a conclu au rejet du recours. Elle a joint un rapport complémentaire du 18 juillet 2022 du Dr N._____, au terme duquel il concluait que les éléments apportés par le Dr D._____, associant généralités ou hypothèses infondées, n'étaient pas susceptibles de modifier ses conclusions. Il relevait en particulier que le Dr D._____ n'expliquait pas pourquoi des lésions anatomiques similaires à celles visibles à l'épaule droite étaient présentes sur l'épaule gauche, ni pourquoi l'origine des lésions présentes à droite serait traumatique alors qu'elle ne le serait pas pour les lésions visibles à l'épaule gauche. Il était par ailleurs possible de comparer les résultats d'une IRM avec ceux d'une arthro-IRM, comme il l'avait fait dans l'expertise, relevant que les lésions observées à l'épaule droite à

l'occasion de l'arthro-IRM paraissaient superposables aux lésions observées à l'IRM, tant à droite qu'à gauche.

Répliquant le 13 septembre 2022, le recourant a maintenu sa position. Il a répété que le Dr D._____ avait relevé un grand nombre d'incohérences, voire d'erreurs, dans le rapport du Dr N._____, de nature à remettre en cause les conclusions de ce dernier. S'agissant du choix de l'expert, il a relevé qu'il n'avait pas fait l'objet d'un choix commun, mais avait été proposé par l'intimée. Il s'en est ensuite pris au diagnostic posé par le Dr N._____, qui avait laissé ouverte la question du diagnostic relatif au type de lésion qu'il présentait, alors qu'il s'agissait d'une question centrale puisqu'elle permettait de déterminer s'il y avait déchirure, voire s'il s'agissait d'une lésion plus fréquemment d'origine traumatique ou dégénérative. Il a relevé que cette question était essentielle en outre, car le Dr D._____ estimait dans un nouveau rapport du 30 août 2022 que les lésions aux deux épaules n'étaient « clairement pas les mêmes », l'épaule droite n'ayant pas les bourrelets glénoïdiens préservés au contraire de l'épaule gauche. Il a enfin estimé que la chute telle qu'il l'avait décrite était selon le Dr D._____ fortement susceptible d'avoir causé les lésions à l'épaule droite, se référant également à la doctrine médicale qu'il produisait. Enfin, il a plaidé que B._____ avait admis le lien de causalité entre ses douleurs et l'accident du 28 septembre 2020, mais avait estimé que « le lien de causalité [devait] être considéré comme rompu après trois mois ». Il a cité des arrêts sur les lésions assimilées à un accident, estimant que comme « le Dr N._____ a[vait] admis « possiblement » la présence d'une lésion SLAP Il présentant « possiblement » un lien de causalité avec le traumatisme du 28 septembre 2020 », l'intimée devait revenir sur sa décision et confirmer la prise en charge des lésions de l'épaule droite. Était joint le rapport du Dr D._____ du 30 août 2022, dans lequel ce médecin revenait sur la notion d'impotence fonctionnelle, indiquant qu'une impotence même transitoire confirmait le caractère accidentel alors que son absence ne signifiait pas que la déchirure n'était pas d'origine traumatique. Il rappelait le mécanisme de la chute sur la main, lors duquel l'épaule absorbait la majeure partie de l'impact. Il précisait encore que la notion de

tendinopathie différait de celle de déchirure de la coiffe. Il exposait enfin que les lésions constatées chez l'assuré ne correspondaient pas aux pathologies de surmenage de l'épaule.

En duplique, le 21 novembre 2022, B._____ a confirmé ses conclusions. Elle a joint un nouveau rapport du 17 novembre 2022 du Dr N._____. L'expert y exposait que lors d'une chute sur la main, l'épaule absorbait une partie de l'énergie du choc, celle-ci étant également amortie par la main, le poignet et l'avant-bras. Le mécanisme de la chute ne contredisait donc pas son analyse et les lésions quasi-symétriques que présentaient les deux épaules à l'IRM. La question de l'impotence fonctionnelle devait au demeurant être intégrée dans un raisonnement global, y compris les constatations faites s'agissant de l'épaule gauche. Il précisait que dans le cas de l'assuré, il s'agissait d'une tendinopathie non rompue, ou partiellement rompue. Revenant sur la lésion SLAP et se référant à la littérature citée par le Dr D._____, le Dr N._____ relevait qu'elle pouvait survenir à la suite de mécanismes sportifs de traction ou à l'occasion d'une chute, de sorte que dans le cas de l'assuré les deux origines étaient possibles.

Le 14 décembre 2022, le recourant a à nouveau fait valoir que le Dr D._____ avait mis en doute de façon convaincante l'avis du Dr N._____, si bien qu'il fallait mettre en place une instruction complémentaire. Il a repris en outre son argumentation selon laquelle il présentait une lésion assimilée à un accident sous la forme d'une déchirure du tendon. Ainsi, selon lui, dans la mesure où B._____ avait admis que les troubles survenus directement après l'accident étaient en lien de causalité avec celui-ci, et ce jusqu'à 3 mois après l'événement, elle ne pouvait ensuite invoquer un statu quo que si elle démontrait que les lésions actuelles étaient exclusivement d'origine malade ou dégénérative. Or, en l'occurrence, le Dr N._____ admettait lui-même que le lien de causalité avec l'accident restait « possible ». Le recourant était donc d'avis que l'intimée devait prendre à sa charge son traitement et les suites de l'accident au-delà d'un délai de 3 mois.

Dans d'ultimes déterminations du 22 décembre 2022, l'intimée a renvoyé à ses précédentes écritures et confirmé ses conclusions. Elle a précisé qu'en présence d'un accident, le cas ne devait pas être analysé selon les règles applicables aux lésions assimilées.

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 compte tenu des fêtes pascales (art. 60 et 38 al. 4 let. a LPGA), 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 point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 28 décembre 2020 à la suite de l'événement du 28 septembre 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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (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, 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 citées).

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 ; 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

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). En principe, la question *statu quo ante* ou *statu quo sine* est examinée sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3.2).

e) Aux termes de l'art. 6 al. 2, let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirure des tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la

maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral a examiné la question de savoir quelle disposition était applicable lorsque l'assureur-accidents 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. Il a 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 (ATF 146 V 51 consid. 9.1, résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 ss. ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

4. 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).

5. a) 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).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un accident le 28 septembre 2020, lors duquel, selon le descriptif de la déclaration LAA adressée le 15 février 2021 à l'intimée, il « a trébuché sur une marche d'escalier et est tombé sur le bras droit et a cogné l'épaule droite ». Est en revanche litigieuse la question du lien de causalité entre l'événement accidentel et les troubles de l'assuré et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 28 décembre 2020.

b) A titre liminaire, on précisera que, contrairement à ce que soutient le recourant s'agissant de la causalité, l'expert et l'intimée ont à juste titre apprécié son cas sur la base de la règle générale de l'art. 6 al. 1 LAA. Il n'est en effet pas contesté que la chute de l'intéressé dans les escaliers le 28 septembre 2020 répond à la définition légale de la notion d'accident. En présence d'un accident, la question du droit aux prestations est examinée à l'aune des art. 6 al. 1 LAA et 36 al. 1 LAA, même si les lésions présentées par l'assuré font partie de la liste des lésions assimilées de l'art. 6 al. 2 LAA. Les principes relatifs à la causalité naturelle entre les lésions et l'accident sont donc applicables, à savoir le rétablissement du *statu quo sine vel ante*.

c) Cela étant dit, il ressort du dossier que le recourant n'a fait annoncer par son employeur l'accident du 28 septembre 2020 que le 15 février 2021, près de 5 mois après les faits. Le 4 mars 2021, la Dre G._____ a posé le diagnostic de contusion de l'épaule droite, et estimé qu'en principe, le traitement, qui avait consisté en de la physiothérapie, était terminé.

Selon les déclarations de l'assuré à l'expert, il s'était « emmêlé » les pieds alors qu'il était sur la deuxième marche d'un escalier ; déséquilibré, il avait fait une chute en avant ; c'était la réception sur la main qui avait été la plus violente, quant au choc direct de l'épaule (contre le muret), il avait été d'importance mineure. Il avait pu se relever seul. Dans les jours qui avaient suivi, une gêne avait persisté à la mobilisation, essentiellement en hauteur. Il n'avait pas constaté d'hématome sur ou derrière son épaule. Il y avait eu une lente amélioration des symptômes. Il avait alors pu reprendre la natation environ trois à quatre semaines après le traumatisme, avec alors une notion d'accentuation des omalgies.

Sur la base du dossier qui lui a été soumis, le Dr F._____, médecin-conseil de l'intimée, a estimé le 20 juillet 2021 que le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et l'événement du 28

septembre 2020 était seulement possible, dans la mesure où le traumatisme avait été mineur, que la première consultation avait été réalisée cinq mois après l'événement, que les lésions étaient mineures et que l'assuré pratiquait l'escalade, ce qui était délétère pour la coiffe. Le Dr F._____ a estimé le statu quo à 3 mois, posant également le diagnostic de contusion de l'épaule.

C'est à la suite de l'opposition du recourant à la décision du 28 juillet 2021 de l'intimée que cette dernière a mis en œuvre une expertise auprès du Dr N._____.

d) Au terme de son rapport, le Dr N._____ a retenu les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, de status 19 mois après probable contusion/distorsion bénigne de l'épaule droite et de status 5-6 ans après fracture diaphysaire de la clavicule gauche, traitée orthopédiquement. L'expert a réalisé un examen clinique des deux épaules de l'assuré, y compris des tests d'amplitude avec des résultats similaires à gauche et à droite et des tests d'intégrité de la coiffe des rotateurs qui se sont révélés négatifs des deux côtés. Il a également constaté que l'assuré présentait une hyperlaxité relativement marquée aux épaules, la rotation externe étant de 90°, le signe du sillon présent aux 3 rotations et le tiroir atteignant au moins 1,5 cm. Il a de surcroît requis la réalisation d'une IRM injectée des deux épaules et a observé que des lésions similaires étaient présentes à droite et à gauche, sans mettre en évidence de lésion significative post-traumatique à droite. L'expert a constaté que l'assuré avait une certaine propension à user sa coiffe des rotateurs, aux deux épaules, pathologie qui pouvait être en lien avec les activités sportives pratiquées. L'expert a expliqué que la chute de l'assuré était un traumatisme d'envergure relativement limitée ; l'assuré s'était relevé seul après avoir chuté, il n'y avait pas eu d'incapacité de travail, ni d'impotence fonctionnelle marquée de l'épaule chez l'assuré, ni de clinique particulièrement bruyante comme cela est constaté en présence d'une lésion structurelle aiguë, et l'assuré avait consulté seulement 5 mois après sa chute. Il a conclu qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, l'événement du 28 septembre 2020 était responsable d'une contusion

sous-acromiale bénigne, éventuellement d'une distorsion bénigne de l'épaule droite, et avait surtout mis en évidence des pathologies dégénératives préexistantes ou du surmenage, associés à une hyperlaxité bilatérale. Le délai d'amendement pour cette contusion, ou distorsion, n'aurait pas dû dépasser 3 mois, les troubles persistant au-delà étant dus aux pathologies préexistantes présentes bilatéralement. En tant qu'il se fonde sur un dossier complet comprenant les examens d'IRM, contient une anamnèse détaillée et une étude circonstanciée des éléments litigieux, formule des conclusions motivées et dénuées de contradiction, le rapport d'expertise du Dr N. _____ peut se voir conférer une pleine valeur probante.

e) Les éléments du dossier ne viennent pas sérieusement remettre en question l'appréciation de l'expert N. _____, qu'il a confirmée les 18 juillet et 17 novembre 2022.

Contrairement à ce que le recourant prétend, reprenant l'avis du Dr D. _____ notamment du 3 mai 2022, le Dr N. _____ a tenu compte de la lésion SLAP. Il mentionne en effet cet élément dans le résumé des éléments du dossier et dans le chapitre concernant le dossier radiographique (expertise, pp. 5 et 8). Le Dr N. _____ s'est au demeurant longuement exprimé sur cette question dans son rapport complémentaire du 18 juillet 2022, dans le cadre duquel il a relevé que le Dr D. _____ n'abordait pas le sujet des aléas anatomiques de la région du complexe bicipito-labral. Il n'expliquait pas davantage pourquoi une lésion « similaire » était également présente sur l'épaule gauche, laquelle était silencieuse depuis plusieurs années. Aussi, l'arthro-IRM du 4 mai 2021 reflétait possiblement une lésion SLAP, quel que soit son type (I ou II), lésion qui était possiblement en lien avec l'événement du 28 septembre 2020, à moins que cette image ne reflète une variante anatomique ou ne soit le résultat de micro-traumatismes sportifs répétés subis bilatéralement, ce qui était plus probable.

Le recourant s'en prend au diagnostic posé par le Dr N. _____, qui aurait laissé ouverte la question du diagnostic relatif au

type de lésion qu'il présente, alors qu'il s'agit d'une question centrale puisqu'elle permet de déterminer s'il y a déchirure, voire s'il s'agit d'une lésion plus fréquemment d'origine traumatique ou dégénérative. Pour le recourant, cette question est essentielle, car le Dr D. _____ estime que les lésions aux deux épaules ne sont « clairement pas les mêmes ». Or le Dr N. _____ a bien retenu les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, de status 19 mois après probable contusion/distorsion bénigne de l'épaule droite, et de status 5-6 ans après fracture diaphysaire de la clavicule gauche, traitée orthopédiquement (expertise, p. 10). Le Dr N. _____ a au demeurant exposé ne pas avoir d'éléments probants caractérisant, avec une certaine haute vraisemblance, une lésion traumatique résultant du seul et unique traumatisme subi le 28 septembre 2020, cet événement ayant surtout permis de mettre en lumière des pathologies dégénératives, ou de surmenage, de l'épaule droite, auxquelles s'associe un terrain d'hyperlaxité manifeste. Le Dr N. _____ a en outre bien indiqué que ces pathologies sont présentes *bilatéralement*. Il ressort en effet du rapport d'IRM du 21 mars 2022 que les deux épaules présentent une plage en iso-signal T2 sans caractère liquidien transfixiant du tendon du sus-épineux - sans discontinuité à l'insertion à gauche et avec une jonction tendino-musculaire et une trophicité adéquates à droite, une intégrité des autres tendons de la coiffe et du tendon du long chef du biceps, des bourrelets glénoïdiens préservés à gauche et sans particularité à droite, une petite altération dystrophique simple de la tête humérale dans sa portion antéro-supérieure à gauche et supéro-supérieure à droite, pas d'anomalie des tissus mous, une articulation acromio-claviculaire préservée à gauche et sans remaniement significatif à droite, et un espace sous-acromial étroit à gauche mesuré à 5 mm et dans les limites inférieures des normes à droite. Une tendinopathie était relevée tant à l'épaule droite qu'à l'épaule gauche, ce qui tendait à confirmer que l'assuré présentait une lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs. Le Dr D. _____ n'expliquait au demeurant pas pourquoi seules les lésions constatées à l'épaule droite avaient une origine traumatique, à l'exclusion des lésions similaires objectivées à l'épaule gauche, alors que toutes deux étaient mises à contribution par les sports pratiqués par l'assuré.

Pour le surplus, le recourant se prévaut de la jurisprudence selon laquelle, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même minimes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.7). Ce cas de figure n'est cependant pas celui de la présente cause, puisque le Dr N._____ n'est pas médecin-conseil de l'intimée, mais a bien fonctionné en qualité d'expert et qu'il a été sollicité à ce titre au vu des avis contraires des Drs D._____, médecin traitant, et F._____, médecin-conseil.

Dans un autre moyen, le recourant fait valoir que l'expert n'a pas fait l'objet d'un choix commun, qu'il a été proposé par l'intimée et qu'il avait seulement indiqué ne pas avoir de motif de récusation à son encontre. On ne voit pas ce que le recourant entend tirer de ce moyen. L'intimée a en effet respecté les règles prévalant en matière de désignation d'un expert, selon lesquelles si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties qui peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA). B._____ a informé l'assuré, par courrier du 24 janvier 2022, qu'une expertise orthopédique allait être mise en œuvre et serait soit confiée au Dr N._____ ou au Dr Q._____, en fonction de leur disponibilité. Elle a invité l'assuré à lui faire part d'éventuelles objections quant aux experts pressentis. L'assuré, représenté par Orion, a répondu qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir. Par le biais de son représentant, l'assuré a également adressé à B._____ des modifications concernant le questionnaire soumis à l'expert, en date du 28 février 2022, qu'elle a transmises à celui-ci le 7 mars suivant. Il apparaît donc que

B._____ a respecté les droits de participation de l'assuré prévus à l'art. 44 LPGA (Jacques-Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n^{os} 19 à 22 ad art. 44 LPGA) et qu'aucun reproche ne peut lui être adressé quant au choix de l'expert.

Les arguments du recourant selon lesquels avant l'accident, il n'avait jamais ressenti de douleur à l'épaule droit, relèvent d'un raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » et sont insuffisants à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'évènement litigieux (cf. consid. 3b *in fine* ci-dessus).

f) Vu ce qui précède, l'intimée était légitimée à se fonder sur l'appréciation, probante, de l'expert N._____ et partant à mettre un terme à ses prestations légales pour les troubles de l'épaule droite avec effet au 28 décembre 2020, soit trois mois après l'évènement du 28 septembre 2020.

7. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, 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 31 mars 2022 par B._____ 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 :

- Orion Assurance de Protection juridique SA (pour M._____),
- B._____,
- 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 :