

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 février 2023

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Piguet et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à N.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Marine Girardin,  
avocate à Lausanne,

et

**F.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 4 et 61 let. c LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_, né en 1961 (ci-après : l'assuré et/ou le recourant), travaille depuis le 15 février 2009 comme chef de production auprès de R.\_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, il est assuré auprès de F.\_\_\_\_\_ (ci-après : F.\_\_\_\_\_ et/ou l'intimée).

L'assuré a été victime d'un accident professionnel le 24 juin 2021. Selon la déclaration de sinistre du 5 octobre 2021, alors qu'il allait chercher des caisses placées sur une plateforme élévatrice, certaines sont tombées sur son épaule droite à la suite d'une fausse manœuvre ; l'assuré a ressenti des douleurs internes. Il a consulté son médecin traitant, la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

L'assuré a fait l'objet d'un examen arthro-IRM de l'épaule droite le 13 octobre 2021. Dans son rapport radiologique du même jour, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie diagnostique et interventionnelle, a exposé ses conclusions comme il suit :

« Arthro-IRM de l'épaule droite démontrant une déchirure complète du tendon du muscle supra-épineux et une désinsertion complète du tendon du muscle sous-scapulaire.  
Amincissement global du tendon du muscle infra-épineux, sans déchirure significative.  
Tendinopathie du long chef bicipital.

Bonne trophicité avec une infiltration graisseuse stade 1 selon la classification de Goutallier du supra-épineux et de l'infra-épineux.  
Il existe, par contre, une infiltration graisseuse plus marquée et une amyotrophie significative du corps musculaire du sous-scapulaire. »

Dans son rapport initial du 25 octobre 2021, la Dre W.\_\_\_\_\_ décrit l'accident du 24 juin 2021 comme suit : c'est en voulant rattraper des caisses qui tombaient d'une camionnette que l'assuré a fait un faux mouvement et a ressenti un violent craquement dans l'épaule droite. Elle a signalé la persistance de douleurs dans certains mouvements de l'épaule droite. Après avoir indiqué les diagnostics retenus par le Dr B.\_\_\_\_\_, à savoir une déchirure complète du tendon du supra-épineux,

la désinsertion complète du tendon du sous-scapulaire et une chondropathie du long chef bicipital, elle a précisé que le suivi du patient allait désormais être assuré par le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel avait déjà opéré l'intéressé en 2017 pour une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche.

L'assuré a été déclaré en incapacité totale de travail dès le 22 octobre 2021.

Dans son rapport du 16 novembre 2021 à l'attention de la Dre W.\_\_\_\_\_, le Dr P.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué ce qui suit (sic) :

« [...] en juin de cette année, le patient tente de rattraper une caisse qui tombait d'un camion avec son bras droit. Il ressent une vive douleur avec un claquement à l'épaule droite. Actuellement, il a toujours des douleurs essentiellement antérieures et antéro-latérales de l'épaule, présentes à l'utilisation du bras.

L'examen clinique met en évidence une mobilité encore relativement bonne (EAA 150/170, REA 20/40, RIA D12/D7). L'examen clinique suggère une lésion de la coiffe des rotateurs avec un test de Jobe positif à droit, ainsi qu'un Palm-Up positif également.

Une imagerie sous forme d'une IRM a été réalisée, mettant en évidence une déchirure de la coiffe des rotateurs intéressant le supra-épineux et le sous-scapulaire, ce qui correspond à l'histoire du patient et à son examen clinique.

J'ai bien expliqué à Monsieur Q.\_\_\_\_\_ qu'il y avait une indication chirurgicale pour une réparation de la coiffe des rotateurs à droite. En attendant, j'ai prescrit la réalisation d'un programme de physiothérapie pour récupérer un maximum de fonction et de confort à l'épaule. Je reverrais le patient dans 6 semaines pour discuter d'une éventuelle prise en charge chirurgicale.

J'ai rédigé un arrêt de travail à 80% depuis le 15.11.2021 jusqu'au 22.12.2021, date de notre prochaine consultation. »

Dans un rapport daté du 30 décembre 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué notamment ce qui suit (sic) :

« Je revois en consultation spécialisée le patient susnommé pour son problème d'épaule droite le 22.12.2021.

Pour rappel, il s'agissait d'une déchirure de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite suite à un accident survenu récemment.

J'avais débuté un protocole de physiothérapie que le patient a réalisé ces dernières semaines.  
Il y a une légère amélioration de la souplesse de l'épaule, mais toujours des symptômes douloureux importants et gênants dans les gestes de la vie quotidienne.

Après discussion avec Monsieur Q.\_\_\_\_\_, j'ai retenu une indication chirurgicale pour une réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs.

Cette intervention sera programmée dans le courant du mois de janvier 2022, je ne manquerai pas de vous tenir au courant des suites. »

Dans son appréciation du 5 janvier 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de F.\_\_\_\_\_, a retenu comme diagnostics une contusion et une ancienne « tendinopathie rompue massive coiffe des rotateurs » à l'épaule droite. Il a relevé qu'il n'y avait pas d'impotence fonctionnelle, que la première consultation avait eu lieu à trois mois de l'événement, qu'il y avait une rupture à la glène avec dégénérescence graisseuse de stade 1 du sus-épineux et surtout de grade 2 à 3 du sous-scapulaire, éléments qui, selon lui, signaient de façon formelle l'ancienneté de plusieurs années de la rupture. Il en concluait que la contusion n'avait fait que révéler la lésion dégénérative et qu'il n'y avait aucun signe en faveur d'une lésion récente à l'IRM. Il a fixé le *statu quo sine* de l'événement du 24 juin 2021 au jour de l'IRM, soit au 13 octobre 2021.

Par décision du 5 janvier 2022, F.\_\_\_\_\_ a mis fin à ses prestations avec effet au 13 octobre 2021 au motif que l'examen du dossier médical de l'assuré n'avait pas démontré l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'événement du 24 juin 2021 et les troubles à l'épaule droite. Elle a exposé que, de l'avis de son médecin-conseil, l'accident avait entraîné une contusion de l'épaule droite, qui avait momentanément décompensé la situation médicale, mais tout au plus jusqu'au 13 octobre 2021, date de l'examen par imagerie, lequel n'avait pas mis en évidence de lésions traumatiques mais des lésions dégénératives et indépendantes de l'accident. Ainsi, elle a considéré que ces atteintes, d'origine malade, expliquaient ses plaintes.

Par pli du 13 janvier 2022, répondant à la requête de F.\_\_\_\_\_ du 22 décembre 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_ lui a transmis ses rapports de consultation des 15 novembre et 21 décembre 2021 ainsi qu'une copie du rapport de l'arthro-IRM du 13 octobre 2021. Il a exposé que le refus de l'assureur-accidents de prendre à sa charge les frais consécutifs à l'accident du 24 juin 2021 procédait probablement d'une erreur, dès lors qu'il ressortait clairement de ces documents qu'il s'agissait d'un cas consécutif à un accident de l'épaule droite (à ne pas confondre avec l'épaule gauche opérée en mars 2018).

Par courrier du 3 février 2022 de son assurance de protection juridique, Assista Protection juridique SA, l'assuré a formé opposition à la décision du 5 janvier précédent en concluant à son annulation. Il a contesté l'appréciation de l'assureur-accidents niant un lien de causalité entre l'accident du 24 juin 2021 et les troubles présents à l'épaule droite et requis une prolongation du délai de trente jours aux fins de compléter la motivation de son opposition.

Par complément du 23 février 2022, l'assuré a motivé son opposition en faisant valoir qu'il n'avait jamais subi de traumatisme à l'épaule droite et que le médecin-conseil de l'intimée ne saurait retenir que la dégénérescence graisseuse constatée signifierait de façon formelle l'ancienneté de la rupture du supra-épineux de la coiffe des rotateurs. Selon l'assuré, l'IRM ayant été effectuée plus de trois mois après l'accident, il était des plus probable que l'infiltration graisseuse avait eu le temps de se développer entre le moment de l'accident et celui où l'IRM avait été faite. Il a produit un courrier du Dr P.\_\_\_\_\_ du 21 février 2022, par lequel ce dernier confirmait que le diagnostic mis en évidence à l'examen clinique et par une arthro-IRM du 13 octobre 2021, à savoir une déchirure de la coiffe des rotateurs (tendons du supra-épineux) était compatible avec l'événement du 24 juin 2021, « très bien décrit par le patient ». Ainsi, le chirurgien traitant concluait à l'existence d'un lien de causalité, l'assuré n'ayant jamais eu de symptôme à cette épaule auparavant. Il relevait qu'il avait opéré l'assuré d'une lésion similaire à l'épaule gauche à la suite d'un traumatisme différent en 2018.

Le 29 mars 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a établi l'appréciation médicale suivante (sic) :

« J'ai pris connaissance dans leur intégralité des lettres du Dr P.\_\_\_\_\_ et de Me [...], juriste d'Assista et j'ai visualisé l'IRM du 13.10.2021.

-L'argumentation d'absence de symptomatologie avant l'événement n'est nullement probante, rappelant la fréquence élevée de rupture de la coiffe des rotateurs mise en évidence lors des études systématiques de cohorte asymptomatiques particulièrement à partir de la 6<sup>ème</sup> décennie.

-Je rappellerai également que la simultanéité des faits n'est également pas probante en LAA (Post oc ergo propter hoc).

-L'absence d'impotence fonctionnelle.

-Une première consultation près de 4 mois après l'événement.

-L'absence de signe pour une lésion somatique traumatique récente avec a contrario des signes objectifs et probants pour des lésions anciennes, en particulier la dégénérescence graisseuse marquée stade 2-3 selon Goutailler du sous-scapulaire avec amyotrophie significative (Dr B.\_\_\_\_\_, radiologue de [...]) qui signe un délai d'au minimum 2 voire 3 ans d'ancienneté (Melis and Co).

Font que les arguments annoncés ne sont nullement probants et me font maintenir intégralement mon avis assécurologique du 22.03.2022. »

Par décision sur opposition du 12 avril 2022, F.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 5 janvier 2022 pour les motifs suivants :

« Le problème à trancher est en l'espèce essentiellement médical et on ne peut que renvoyer à l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_.

En relation avec l'accident du 24.06.2021, le Dr Z.\_\_\_\_\_ ne peut retenir qu'une contusion de l'épaule droite. Les autres lésions mises en évidence par l'examen arthro-IRM du 13.10.2021 ne peuvent pas être liées à l'accident avec une vraisemblance suffisante. Il s'agit d'atteintes d'origine exclusivement malade, dont la cause est un processus dégénératif évolutif sur plusieurs années, même si elles étaient restées relativement voire totalement asymptomatiques jusque-là.

Ainsi, en présence d'un état pathologique préexistant, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations prend fin si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) de l'atteinte. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*status quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*status quo sine*).

Il est précisé que l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'éventuel état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident, aussi longtemps que le *status quo sine vel ante* n'est pas rétabli.

Dans le cas particulier, le Dr Z. \_\_\_\_\_ explique que l'argumentation d'absence de symptomatologie avant l'événement n'est nullement probante, rappelant la fréquence élevée de rupture de la coiffe des rotateurs chez des personnes asymptomatiques, en particulier à partir de la 6<sup>ème</sup> décennie. Il relève également que l'absence d'impotence fonctionnelle immédiate et le fait que la première consultation n'intervienne qu'après 3 mois sont des éléments en défaveur d'une rupture récente. Tout comme la dégénérescence graisseuse marquée et l'amyotrophie significative qui sont des signes d'une atteinte dégénérative ancienne d'au minimum 2 voire 3 ans selon la littérature médicale.

Par conséquent, la contusion subie le 24.06.2021 a seulement décompensé la situation, tout au plus jusqu'au 13.10.2021, date à laquelle le Dr Z. \_\_\_\_\_ fixe le retour au *status quo sine*. Au-delà, seules les atteintes maladiques expliquent les plaintes.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que la F. \_\_\_\_\_, en tant qu'assureur-accidents selon la LAA, mis un terme à son intervention au 13.10.2021 en ce qui concerne les suites de l'accident du 24.06.2021, faute d'un rapport de causalité naturelle suffisant entre les troubles persistants et l'événement assuré. »

**B.** Par acte 24 mai 2022, Q. \_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 12 avril précédent, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que son droit aux prestations de l'assurance-accidents lui est octroyé au-delà du 13 octobre 2021. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant rappelle que, pour retenir que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 24 juin 2021 et l'atteinte à l'épaule droite n'est plus donné à compter du 13 octobre 2021, l'intimée s'est fondée sur le seul avis médical de son médecin-conseil. Il fait valoir à cet égard que l'appréciation du Dr Z. \_\_\_\_\_ laisse apparaître de sérieux doutes quant à sa valeur probante. En premier lieu, il relève que le médecin-conseil retient que l'IRM ne révèle aucune lésion récente, alors que le rapport d'arthro-IRM établi par le Dr B. \_\_\_\_\_ le 13 octobre 2021 conclut à une déchirure complète du tendon du muscle supra-épineux et à

une désinsertion complète du tendon du muscle sous-scapulaire. Par ailleurs il reproche au médecin-conseil de retenir dans son rapport du 29 mars 2022 l'existence de signes objectifs et probants de lésions anciennes, à savoir une dégénérescence graisseuse marquée de stade 2 à 3 selon Goutallier du sous-scapulaire avec amyotrophie significative, alors que l'infiltration graisseuse n'est que de stade 1, voire un peu plus marquée, mais ne saurait être considérée comme étant supérieure à 2, vu l'indication chirurgicale par une réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs posée par son chirurgien dans son rapport du 30 décembre 2021. Le recourant se réfère sur ce point à la doctrine médicale qui estime qu'une infiltration graisseuse supérieure à 2 contre-indique en général une réparation (Alexandre Lädermann et consorts, Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, Forum médical suisse 2019 ; 19 [1516] : 260-267 ; cf. pièce 3 du bordereau de pièces produit en annexe). Il soutient encore que, même à considérer l'existence d'une telle présence graisseuse dans l'épaule droite, la doctrine médicale indique qu'une telle infiltration peut s'installer, que l'atteinte soit d'origine dégénérative ou accidentelle, étant par ailleurs précisé qu'une infiltration graisseuse s'installe plus rapidement lors d'un début accidentel (cf. Lädermann et crts, op. cit.). Le recourant considère par ailleurs qu'en motivant l'existence d'une lésion dégénérative en se référant à la fréquence élevée de rupture de la coiffe des rotateurs au sein de la population, plus particulièrement après la « 6<sup>e</sup> décade », l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ repose sur des considérations médicales d'ordre général, que le Tribunal fédéral estime insuffisantes pour accorder une valeur probante à un rapport médical (TF 8C\_507/2020 du 15 décembre 2020, consid. 7.1). Le recourant reproche encore au médecin-conseil d'avoir retenu l'absence de limitation fonctionnelle pour exclure une lésion traumatique. Il se réfère sur ce point aux constats tels qu'ils ressortent des rapports de ses médecins traitants, selon lesquels, en octobre 2021, il y avait une persistance des douleurs dans l'épaule droite dans différents mouvements (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 25 octobre 2021), le Dr P.\_\_\_\_\_ précisant que les douleurs sont essentiellement antérieures et antéro-latérales (cf. rapport du 16 novembre 2021). Le recourant estime que le fait qu'il ait consulté moins de quatre mois après son accident ne

permet pas de conclure en soi que l'atteinte n'est plus en lien de causalité naturelle avec celui-ci, en relevant que le Tribunal fédéral retient qu'en présence d'une déchirure de la coiffe des rotateurs, les douleurs peuvent augmenter lentement ou devenir aiguës seulement par la suite (cf. TF (8C\_214/2011 du 20 juin 2011, consid. 9 et la réf. citée). Enfin, le recourant souligne le fait que l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_, qui ne l'a jamais examiné, est diamétralement opposée à celle du Dr P.\_\_\_\_\_, qui est spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'a examiné à plusieurs reprises et connaît bien son histoire médicale pour l'avoir déjà opéré de l'épaule gauche en 2018, retient quant à lui l'existence d'un lien de causalité naturelle évident, vu les résultats de l'arthro-IRM, les examens cliniques réalisés, les circonstances de l'accident très bien décrites et l'absence de symptômes auparavant (cf. rapport médical du 21 février 2021). Cela étant, le recourant considère qu'en présence d'avis médicaux diamétralement opposés et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées, l'intimée devait instruire davantage la cause sur le plan médical avant de prendre une décision. Dès lors qu'elle ne l'a pas fait, il juge qu'elle a violé son devoir d'instruction. Le recourant produit un lot de pièces sous bordereau et requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire à confier à un spécialiste en chirurgie orthopédique, plus spécifiquement spécialisé dans les atteintes de l'épaule.

Par réponse du 4 juillet 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle fait valoir ce qui suit (sic) :

« Le fait que le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin-conseil, ait mentionné ne pas retrouver de lésion récente à l'examen IRM du 13.10.2021 (**doc. 24**) n'est pas incompatible avec les atteintes objectivées à cette occasion et donc le rapport établi par la radiologue (Dr B.\_\_\_\_\_) (**doc. no 4 et 5**). D'ailleurs plus précisément, le Dr Z.\_\_\_\_\_ s'est exprimé en ces termes : « *L'absence de signe pour une lésion somatique traumatique récente...* » (**doc. no 32**). Ainsi, il n'a jamais affirmé qu'il n'existe aucune lésion à l'imagerie mais il explique que les lésions objectivées le 13.10.2021 ne sont pas des lésions récentes dans la mesure où elles sont compatibles avec un processus dégénératif évolutif sur plusieurs années.

Il n'a certes pas examiné personnellement le recourant mais il a pris position sur la base des rapports établis par les médecins ayant eux-mêmes reçu Monsieur Q.\_\_\_\_\_. Il a également

visualisé personnellement les images de l'examen IRM du 13.10.2021. La gestion du présent dossier a donc été effectuée selon les règles d'usage dans le domaine de l'assurance-accidents et conformément à la pratique admise par les Tribunaux<sup>3</sup>.

Si le Dr Z.\_\_\_\_\_ a mentionné une infiltration graisseuse marquée stade 2-3 du sous-scapulaire, c'est, rappelons-le, après avoir vu les images de l'examen IRM du 13.10.2021. En effet, le rapport du radiologue mentionnait seulement une « *infiltration graisseuse plus marquée* » s'agissant du sous-scapulaire que celle de stade 1 du tendon du sus-épineux (**doc. no 4 et 5**). Là encore, les éléments indiqués par le Dr Z.\_\_\_\_\_ ne sont pas incompatibles avec le rapport établi par la radiologue.

Contrairement au Dr Z.\_\_\_\_\_, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin-traitant, n'apporte aucun début d'argumentation médicale pour expliquer pourquoi l'accident du 24.06.2021 devrait être la cause des atteintes objectivées le 13.10.2021. Il mentionne seulement le fait que ces douleurs sont apparues de façon chronologique dans les suites de l'événement du 24.06.2021.

La F.\_\_\_\_\_ rappelle ici que le fait que des douleurs soient apparues après un accident n'est pas déterminant et ne permet pas de déduire qu'elles sont post-traumatiques. La qualification de « post-traumatique » de certains troubles se réfère souvent uniquement à une connexité temporelle (qui se produit après un traumatisme) et non causale (ayant un rapport de causalité naturelle). Attribuer les troubles de l'épaule droite de Monsieur Q.\_\_\_\_\_ à l'accident du 24.06.2021, comme le fait le Dr P.\_\_\_\_\_, pour la simple raison qu'ils sont apparus après celui-ci, respectivement que son patient ne présentait pas de troubles avant, reviendrait à effectuer un raisonnement erroné du type « *post hoc ergo propter hoc* ». Le Dr P.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément médical pour étayer sa position.

Il est également reproché au Dr Z.\_\_\_\_\_ d'avoir fondé son appréciation sur des considérations médicales générales. Ceci est totalement erroné. Au contraire, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a bien pris en compte la situation du recourant se basant sur les rapports médicaux établis par les médecins-traitants ainsi que l'imagerie réalisée.

Le rapport produit par le recourant (ALEXANDRE LÄ (DERMANN ET CONSORTS, Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, Forum médical suisse 2019 ; 19 (1516):260-267), par ailleurs tronqué de plusieurs passages, est justement une appréciation qui repose sur des considérations médicales d'ordre général. Ce document ne lui est donc d'aucune utilité pour déterminer la causalité naturelle dans son cas particulier.

Enfin, lorsque le Dr Z.\_\_\_\_\_ mentionne l'absence d'impotence fonctionnelle, il veut évidemment dire qu'il y a eu absence d'impotence fonctionnelle immédiate, dans la mesure où le recourant a pu continuer son activité professionnelle, peut-être avec des douleurs, mais n'a pas nécessité de consultation en urgence ou semi-urgence, puisque la première consultation date du 01.10.2021, soit plus de 3 mois après l'événement.

C'est donc finalement un ensemble de différents éléments médicaux propres au recourant qui a permis au Dr Z.\_\_\_\_\_ de conclure. Son analyse est parfaitement probante et doit emporter la conviction, en l'absence de doutes suffisants au vu de l'argumentation du médecin-traitant. »

Dans sa réplique du 26 septembre 2022, le recourant confirme ses conclusions et ses moyens. Il relève en particulier d'une part que les parties s'accordent sur l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et sur le fait que le cas d'espèce doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA, et non de l'art. 6 al. 2 LAA et qu'est par conséquent seule litigieuse la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement considéré et l'atteinte à l'épaule droite. Sur ce point, il reprend ses griefs, en soulignant que l'appréciation médicale du Dr P.\_\_\_\_\_ est de nature à remettre en question la valeur probante de celle du médecin-conseil de l'intimée. Le recourant produit un courrier du Dr P.\_\_\_\_\_ du 26 août 2022, dans lequel celui-ci répond comme il suit aux questions du conseil du recourant du 24 août précédent (non produites) (sic) :

- « 1. J'ai revu le patient pour la dernière fois le 02.02.2022 avec toujours les mêmes symptômes à l'épaule droite.
2. Oui je confirme le diagnostic de déchirure de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite.
3. Oui je confirme un lien de causalité entre le diagnostic et l'accident du 24.06.2021.
4. Le patient a décrit un traumatisme adéquat, il a présenté des douleurs et une atteinte mécanique de la coiffe des rotateurs tout à fait compatible avec le traumatisme décrit.
5. Le patient ne décrivait pas de douleurs à l'épaule droite avant l'accident du 24.06.2021. L'IRM réalisée le 17.10.2021 ne mettait en évidence que des lésions dégénératives très mineures et une déchirure de la coiffe des rotateurs d'aspect traumatique. Il ne s'agit pas d'une aggravation d'un état antérieur.
6. Si cette affaire devait aller plus loin, je suggère de mandater un expert indépendant, chirurgien orthopédiste et spécialiste de l'épaule. »

Dans sa duplique du 18 octobre 2022, l'intimée confirme ses conclusions et ses motifs. Elle fait valoir que le recourant n'amène pas de

nouvel argument et que le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 26 août 2022 ne convainc pas, en relevant que le recourant n'a pas produit les questions auxquelles ce médecin a répondu. En conclusion, aucun des éléments qui remettraient en cause la valeur probante du Dr Z.\_\_\_\_\_ n'est fondé et ils doivent être écartés.

Dans ses déterminations du 1<sup>er</sup> novembre 2022, le recourant confirme ses conclusions et ses motifs. Il produit, en annexe, le mail de son conseil du 24 août 2022 contenant les questions posées au Dr P.\_\_\_\_\_.

Dans son écriture du 21 novembre 2022, l'intimée confirme à nouveau tant ses conclusions que ses moyens.

### **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 du recourant aux prestations de l'assurance-accident au-delà du 13 octobre 2021 en relation avec

l'événement du 24 juin 2021, singulièrement sur la question de savoir si les troubles qui ont persisté au-delà de cette date se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

**3.** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

La Cour de céans constate que les parties ont toutes deux admis le caractère accidentel de l'événement du 24 juin 2021. Ce point n'a dès lors pas à être discuté.

**4. a)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en outre, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance

prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'assurance-accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents requiert encore 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 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 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**b)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu 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 (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 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)** 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).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des

investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

**6. a)** En l'espèce, l'intimée a mis fin à ses prestations à compter du 13 octobre 2021 en suivant l'avis de son médecin-conseil. Ce dernier a retenu comme diagnostics une contusion et une ancienne « tendinopathie rompue massive coiffe des rotateurs » à l'épaule droite dans son appréciation du 5 janvier 2022. Il a relevé qu'il n'y avait pas d'impotence fonctionnelle, que la première consultation avait eu lieu à trois mois de l'événement, qu'il y avait une rupture à la glène avec dégénérescence graisseuse de stade 1 du sus-épineux et surtout de grade 2 à 3 du sous-scapulaire, éléments qui selon lui signaient de façon formelle l'ancienneté de plusieurs années de la rupture. Il en concluait que la contusion n'avait fait que révéler la lésion dégénérative et qu'il n'y avait aucun signe en faveur d'une lésion récente à l'IRM du 13 octobre 2021.

Pour sa part, le recourant se fonde sur les avis de son chirurgien traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_, dans lesquels celui-ci a insisté sur le caractère purement traumatique de la rupture tendineuse. Dans la dernière de ses évaluations (réponses au questionnaire du conseil du recourant du 24 août 2022), il a confirmé cette appréciation en indiquant que le patient avait décrit un traumatisme adéquat avec ce diagnostic, qu'il avait présenté des douleurs et une atteinte mécanique de la coiffe des rotateurs tout à fait compatibles avec les événements décrits, qu'avant l'accident du 24 juin 2021, il ne rapportait pas de douleurs à l'épaule droite, que l'IRM réalisée le 17 octobre 2021 ne mettait en évidence que des lésions dégénératives très mineures et une déchirure de la coiffe des rotateurs d'aspect traumatique. Ainsi, selon lui, il ne s'agissait pas d'une aggravation d'un état antérieur.

**b)** En l'espèce, force est de constater que les Drs Z.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ se fondent principalement sur les résultats de l'IRM du 13 octobre 2021, le premier pour nier, le second pour admettre l'origine accidentelle des lésions de l'épaule de droite de l'assuré.

En l'état, il n'est pas possible de se fier à l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ plutôt qu'à celle du Dr P.\_\_\_\_\_. Le médecin-conseil de l'intimée affirme de manière péremptoire qu'il n'y a pas de lésion récente à l'IRM, alors que le rapport d'arthro-IRM du 13 octobre 2021 indique sans aucune ambiguïté l'existence d'une « déchirure complète du tendon du muscle supra-épineux et une désinsertion complète du tendon du muscle sous-scapulaire ». De même, alors que le rapport radiographique indique qu'il y a une bonne trophicité avec une infiltration graisseuse de stade 1 selon la classification de Goutallier du supra-épineux et de l'infra-épineux mais mentionne une infiltration graisseuse « plus marquée » et une amyotrophie significative du corps musculaire du sous-scapulaire, le Dr Z.\_\_\_\_\_ évalue la dégénérescence graisseuse du sous-scapulaire de stade 2 à 3 selon Goutallier avec une amyotrophie significative, éléments qui le conduisent à considérer que la lésion à l'épaule droite est de nature purement dégénérative et antérieure à l'accident (elle remonterait à au moins à deux ou trois ans). Ainsi, le médecin-conseil de l'intimée non seulement s'éloigne des conclusions claires du rapport d'IRM quant à l'existence d'une lésion récente mais ne donne aucune explication médicale ou scientifique qui permettrait d'être certain que la présence d'une infiltration graisseuse plus marquée que celle de degré 1 serait le signe évident d'une lésion dégénérative antérieure, quand bien même l'examen radiologique a été effectué plus de trois mois après l'événement du 24 juin 2021. A cela s'ajoute que le médecin-conseil retient que l'absence d'impotence fonctionnelle et l'âge de l'assuré sont des éléments supplémentaires permettant de conclure à la présence de lésions purement dégénératives. Or, dans la mesure où on ne connaît pas le cahier des charges de l'activité professionnelle de l'assuré, qui a le titre de « chef de production », il n'est pas possible de savoir si les douleurs qu'il a ressenties à l'épaule droite (ainsi que cela ressort de la déclaration d'accident et de la description qu'il a faite de celui-ci à son chirurgien et à

son médecin traitants) depuis l'événement du 24 juin 2021 étaient susceptibles de l'empêcher d'assumer tout ou partie de ses tâches. Dans ces conditions, on ne saurait retenir que l'assuré n'a pas du tout présenté d'impotence fonctionnelle dans les suites de l'accident. De même, on ne sait pas si ces douleurs ont augmenté depuis l'accident ou si elles sont restées constantes. Quant à l'âge de l'assuré, on ne lit nulle explication scientifique permettant d'être certain que cet élément a joué un rôle prépondérant dans l'atteinte à l'épaule plutôt que l'événement accidentel en lui-même. En effet, si celui-ci n'est pas contesté, on peine à déterminer sur la base des éléments du dossier quel a été le mécanisme vulnérant de la lésion de la coiffe des rotateurs. La déclaration de sinistre évoque des caisses qui seraient tombées sur l'épaule du recourant à la suite d'un faux mouvement de sa part lorsqu'il allait les chercher sur une élévatrice, tandis que les rapports du médecin et du chirurgien traitants font état de caisses qui seraient tombées d'une camionnette et que le recourant aurait cherché à rattraper à l'aide de sa main droite.

Au final, le médecin-conseil de l'intimée et le Dr P. \_\_\_\_\_ ne s'accordent que sur un seul point, à savoir que le recourant présente des lésions dégénératives à son épaule droite, qui sont toutefois qualifiées de très mineures par le chirurgien traitant (cf. courrier du 26 août 2022 du Dr P. \_\_\_\_\_) et d'uniques par le Dr Z. \_\_\_\_\_. Leurs prises de position respectives quant à l'importance et à la portée à donner, dans leur examen de l'absence d'atteinte fonctionnelle initiale, à l'état antérieur préexistant associé à d'autres facteurs tels que l'âge et l'absence de problèmes à l'épaule avant l'accident, de même que l'interprétation de l'imagerie (en particulier relative au pourcentage d'infiltration graisseuse du muscle supra-épineux), sont tellement divergentes qu'il apparaît difficile de les départager sans connaissances médicales spécialisées. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. On ignore également si tous les facteurs médicalement déterminants ont effectivement été pris en compte.

En conclusion, on ne saurait accorder valeur probante à l'appréciation médicale du médecin-conseil de l'intimée ni à celle du chirurgien traitant du recourant. Cela étant, force est de constater que la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer en l'état du dossier.

**7.** Vu ce qui précède, un complément d'instruction est nécessaire. Il incombe à F.\_\_\_\_\_ de mandater, conformément à l'art. 44 LPGA, un expert en chirurgie orthopédique spécialiste de l'épaule afin qu'il détermine si les lésions que l'assuré présente à l'épaule droite sont en lien de causalité naturelle avec l'événement du 24 juin 2021, puis de rendre une nouvelle décision concernant le droit aux prestations d'assurance du recourant au-delà du 13 octobre 2021.

**8. a)** En conclusion, le recours doit être admis. La décision sur opposition rendue par l'intimée est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. <sup>fbis</sup> LPGA et art. 1 LAA).

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel a droit à une indemnité de dépens qu'il convient de fixer à 2'000 fr., compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la 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 admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 12 avril 2022 par F.\_\_\_\_\_ est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée

pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** Le recourant a droit à une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs), à la charge de l'intimée.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Marine Girardin, avocate à Lausanne (pour le recourant),
- F. \_\_\_\_\_, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :