

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 avril 2023

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Dormond Béguelin et M. Oppikofer, assesseurs  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat à Assens,

et

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 11 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2017 en qualité de [...] à plein temps pour le compte de H.\_\_\_\_\_. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de F.\_\_\_\_\_ (ci-après : F.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Il ressort des éléments du dossier que l'assuré a subi une première luxation à l'épaule droite en 2005 après être tombé d'un talus. Il avait alors bénéficié de séances de physiothérapie durant deux mois mais sans présenter d'incapacité de travail.

Par déclaration d'accident du 6 mars 2019, l'employeur de l'assuré a annoncé à F.\_\_\_\_\_ que lors d'un accident de ski survenu le 23 février 2019 dans la station [...], celui-ci s'était blessé à l'épaule droite (luxation) et au genou gauche (possible lésion méniscale).

Pour faire suite à un courriel du 11 décembre 2020 de l'assuré l'informant avoir dû reprendre des examens du genou gauche et de l'épaule droite en raison de douleurs résiduelles à la suite de son accident de ski du 23 février 2019, F.\_\_\_\_\_ lui a répondu, par courriel du 16 décembre 2020, qu'elle allait procéder à des investigations et lui a demandé le nom de ses médecins-traitants.

Le 18 décembre 2020, F.\_\_\_\_\_ a demandé au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de remplir un rapport médical intermédiaire LAA ce qu'il a fait le jour même et dans lequel il a indiqué comme diagnostic « accident de ski du 23 février 2019 avec une rupture partielle du ligament croisé antérieur à gauche et une luxation de l'épaule droite ». Il a également exposé que, s'agissant du genou gauche, le pronostic était globalement bon, l'IRM (imagerie par résonance magnétique) ne montrant pas de lésion périphérique méniscale ou ligamentaire et qu'aucune suite au traitement terminé le 16 décembre 2020 n'était à envisager. Il a enfin remarqué que,

concernant la luxation de l'épaule droite, l'assuré souffrait de gêne fonctionnelle moyenne, qu'une IRM avait été effectuée et qu'une consultation avec le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, était prévue en février 2021. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a également transmis les documents suivants :

- son rapport du 26 novembre 2020 dans lequel il a indiqué que, concernant l'épaule droite, il s'agissait là d'une récurrence de luxation et que l'assuré ressentait une limitation dans l'amplitude de mouvement, surtout en rotation externe ce qui le limitait suivant les mouvements mais sans ressentir de douleur particulière au quotidien. Il a précisé que l'assuré avait déjà présenté des luxations récurrentes à gauche il y a une vingtaine d'années, qu'il avait été opéré une fois et qu'il s'était luxé une fois en post-opératoire. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a conclu qu'il fallait demander une IRM du genou gauche et une arthro-IRM de l'épaule droite avant de revoir l'assuré pour discuter de la situation et faire le point et a précisé que les résultats de l'imagerie de l'épaule droite seront discutés avec le Dr S.\_\_\_\_\_ qui verrait l'assuré dans un deuxième temps si nécessaire ;

- son rapport du 17 décembre 2020 faisant suite aux résultats des IRM dans lequel il a expliqué que « des lésions classiques après luxation antérieure » étaient visibles et qu'une consultation avec le Dr S.\_\_\_\_\_ était prévue en février 2021 du moment que l'assuré était assez gêné à ce niveau.

Par courriels du 7 janvier 2021, A.\_\_\_\_\_ a transmis à F.\_\_\_\_\_ les documents suivants :

- un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 8 décembre 2020 dans lequel le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a mis en évidence un status après luxation antéro-inférieure avec ancienne lésion de Hill-Sachs et Bankart cartilagineux accompagné d'un GLAD antéro-inférieur et une légère tendinose du supra-épineux avec une bursite sous-acromio-deltaïdienne légère et présence d'une calcification intra-bursale. Dans la rubrique description, il a mentionné qu'il y avait effectivement une

ancienne lésion de Hill-Sachs, une lésion de Bankart cartilagineuse antéro-inférieure s'étendant de 6h à 4h et une extension de la lésion dans le cartilage antéro-inférieur de type GLAD ;

- un rapport d'IRM du genou gauche du 18 décembre 2020 du Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, arrivant à la conclusion qu'il n'y avait pas de lésion interne du genou gauche, ni d'épanchement articulaire significatif mais qu'il y avait une dégénérescence mucoïde linéaire de grade II des deux ménisques, intacts.

En date du 27 janvier 2021, F.\_\_\_\_\_ a reçu un rapport médical initial LAA établi le 25 décembre 2020 par la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste à [...], selon lequel les premiers soins avaient été prodigués le 23 février 2020 [recte : 2019]. Au niveau des constatations, il est indiqué une luxation de l'épaule droite ayant nécessité une réduction au cabinet et un traumatisme du genou gauche avec suspicion de lésion méniscale. La Dre D.\_\_\_\_\_ a préconisé des séances de kinésithérapie et le port d'un gilet d'épaule, ainsi qu'un avis spécialisé et une échographie de la coiffe. Elle n'a prescrit aucun arrêt de travail.

Dans un rapport du 8 mars 2021, le Dr S.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'instabilité de l'épaule droite post traumatique unidirectionnelle et status post luxation (2x) de l'épaule droite et a indiqué que l'assuré n'avait pas été en incapacité de travail. Selon l'anamnèse, l'assuré a chuté à ski avec luxation de l'épaule droite (2<sup>ème</sup> épisode) avec déjà un épisode de luxation en 2005 environ, sans sensation d'instabilité ou des récurrences entre 2005 et 2019. Dans la rubrique discussion, il a indiqué ce qui suit :

« Le patient présente une épaule post deux luxations (2005 et 2019) avec actuellement une mobilité et une force complètes, il se sent gêné pour certains types d'activités, notamment des activités physiques et sportives dans les positions avec les bras en ABER [abduction et rotation externe]. L'examen clinique confirme une légère appréhension à 140°, sinon il n'y a pas de signe d'une instabilité, pas de subluxation. L'arthro-IRM confirme le status post luxation antérieure, avec lésion Bankart, Hill-Sachs et GLAD. J'ai expliqué la situation au patient, on a parcouru les images IRM. A l'heure actuelle, je ne vois pas d'indication à un traitement chirurgical, vu l'absence d'une vraie instabilité. Cependant, la lésion sur l'IRM confirme un status post deux luxations, on a discuté d'une intervention type plastie capsulo-ligamentaire selon Bankart avec remplissage des Hill-Sachs, si

persistance voire péjoration de la symptomatologie et/ou luxation récidivante. Pas de contrôle ultérieur prévu chez moi, mais je reste à disposition. »

A la demande de F.\_\_\_\_\_, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de l'assurance, s'est prononcé sur le dossier de l'assuré par rapport du 14 avril 2021. Il a conclu que l'assuré avait eu une entorse du genou gauche lors de l'événement du 23 février 2019, que l'examen par IRM effectué 22 mois après l'événement accidentel mettait en évidence une image compatible avec une rupture partielle de celui-ci et que cette lésion ligamentaire était en lien de causalité probable avec l'événement de février 2019. Il a également relevé que lors de l'événement précité, l'assuré avait eu une récurrence de luxation de l'épaule droite tout en notant que celui-ci avait connu, dans le passé, plusieurs épisodes de luxation de l'épaule gauche qui avaient nécessité une opération. Il a exposé que les lésions visibles à l'arthro-IRM de l'épaule droite de décembre 2020 ne pouvaient pas être datées et pouvaient être en relation avec la première luxation de 2005 ou la récurrence de 2019. Selon lui, on pouvait établir un *statu quo sine* pour l'épaule droite à deux mois après l'événement de février 2019.

Par décision du 1<sup>er</sup> juillet 2021, F.\_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-accidents LAA pour ses troubles actuels à l'épaule droite et au genou gauche dès lors qu'il s'agissait d'une ancienne déchirure du ligament croisé antérieur du genou gauche et que l'arthro-IRM de l'épaule droite montrait des lésions classiques après une luxation dont la première avait eu lieu en 2005.

Le 2 septembre 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition contre cette décision contestant le fait que ses blessures à l'épaule droite et au genou gauche soient d'anciennes blessures. S'agissant de la problématique de l'épaule droite, il a contesté qu'il s'agisse d'une simple récurrence comme mentionné par le Dr K.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 avril 2021. Il a expliqué qu'il ne saurait être question d'une lésion qui serait en relation avec la première luxation de

2005 et qu'il était donc faux de retenir que l'examen IRM de l'épaule droite montrait des lésions classiques après une première luxation en 2005. Tout en se réservant le droit de produire un rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ qu'il devait encore recevoir, il a produit un rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 2 août 2021 selon lequel une légère insuffisance du ligament croisé antérieur du genou gauche était en relation avec l'entorse du genou du 23 février 2019. S'agissant de la problématique de l'épaule droite, le Dr Z. \_\_\_\_\_ renvoyait au Dr S. \_\_\_\_\_ qui avait vu l'assuré à sa consultation du 4 mars 2021.

Par décision du 4 février 2022 annulant et remplaçant celle du 2 [recte : 1<sup>er</sup>] juillet 2021, F. \_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-accidents LAA pour ses troubles actuels à l'épaule droite dès lors que l'examen IRM montrait des lésions classiques après une luxation dont la première avait eu lieu en 2005.

Le 28 février 2022, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition contre cette décision en se référant intégralement à son courrier du 2 septembre 2021. Il n'a produit aucun rapport à l'appui de cette opposition.

Par décision sur opposition du 3 mai 2022, F. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et a retiré l'effet suspensif au recours. Elle a précisé que le litige portait uniquement sur la prise en charge des troubles à l'épaule droite au-delà du 23 avril 2019. A cet égard, elle a relevé que le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait indiqué, dans son rapport du 26 novembre 2020, qu'il s'agissait d'une récurrence de luxation, que le Dr S. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 8 mars 2021, avait décrit une chute à ski avec luxation de l'épaule droite (2<sup>ème</sup> épisode) avec déjà une luxation en 2005 et que l'arthro-IRM du 8 décembre 2020 montrait une ancienne lésion de Hill-Sachs, ce qui était approuvé par le Dr S. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 8 mars 2021 lorsqu'il affirmait que la lésion sur l'IRM confirmait un status post deux luxations.

**B.** Par acte du 3 juin 2022 (date du timbre postal), R.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que F.\_\_\_\_\_ doit prendre en charge les traitements relatifs à l'épaule droite et au genou gauche au-delà du 23 avril 2019 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à F.\_\_\_\_\_ pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. Sur le fond, il a fait valoir que l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ du 14 avril 2021 avait été effectuée sur la base du dossier pour un coût de 200 fr., soit de manière clairement succincte. Il a également allégué que l'intimée avait violé son obligation d'instruction en ne discutant pas l'avis du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 août 2021 et en ne consultant pas un spécialiste après la production du rapport à l'appui de son opposition du 28 février 2022. S'agissant de la problématique de l'épaule droite, le recourant a contesté que l'intimée puisse valablement invoquer une simple récurrence. Il a allégué que les troubles dont il souffrait étaient la conséquence de l'accident du 23 février 2019, aucune pièce médicale ne permettant de retenir un *statu quo sine* à deux mois après cet accident, respectivement que les douleurs ressenties en décembre 2020 ne découlaient pas directement de cet accident.

Dans sa réponse du 5 juillet 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours faisant valoir que c'était à bon droit qu'elle s'était basée sur le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 14 avril 2021. Elle a précisé n'avoir pas soumis le rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 août 2021 au Dr K.\_\_\_\_\_ du moment que ce dernier avait admis que la lésion ligamentaire au genou avait un lien probable avec l'accident du 23 février 2019 et que le traitement s'était terminé le 16 décembre 2020.

Dans ses déterminations du 16 novembre 2022, le recourant a allégué que l'intimée avait retenu à tort que le traitement des suites de l'entorse du genou s'était terminé le 16 décembre 2020. S'agissant de l'épaule droite, il a estimé que l'intervention évoquée par le Dr S.\_\_\_\_\_ en cas de persistance ou de péjoration de la symptomatologie devait être prise en charge par l'intimée. Enfin, il a sollicité la mise en œuvre d'une

expertise judiciaire au vu des avis divergents des spécialistes versés au dossier.

L'intimée a, par écriture du 6 décembre 2022, maintenu son appréciation du cas.

### **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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 23 avril 2019 en lien avec des troubles à l'épaule droite qui se sont manifestés dès novembre 2020, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident survenu le 23 février 2019 et la symptomatologie affectant le recourant.

Compte tenu de l'objet du litige tel que défini, les conclusions de l'intéressé relatives à la prise en charge des troubles en lien avec le genou gauche ne sont pas recevables. Cette question n'étant évoquée ni dans la décision sur opposition attaquée, ni dans celle du 4 février 2022, elle sort manifestement du cadre de l'objet de la contestation.

**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).

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). 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).

**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)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à

une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 et les références citées ; 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2 et les références, *in* SVR 2017 UV n° 19 p. 63 ; 8C\_331/2015 du 21 août 2015 consid. 2.2.2, *in* SVR 2016 UV n° 18 p. 55). En l'absence de symptômes évidents attestant une relation de continuité entre l'événement accidentel et les atteintes nouvellement annoncées, l'assureur-accidents ne sera pas tenu de prester et la décision sera défavorable à la personne assurée (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 ; TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 ; 8C\_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 6.1).

**e)** 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).

**4. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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). Une pleine valeur probante

peut ainsi être reconnue au rapport établi par un médecin qui n'a pas examiné personnellement l'assuré dès lors que son appréciation se fonde sur un dossier médical complet (TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 5.3).

**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). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**c)** 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).

**5. a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a été victime d'un événement accidentel le 23 février 2019, qui a donné lieu à des prestations de l'intimée. L'avis des parties diverge par contre sur la question de savoir si les conséquences de la symptomatologie douloureuse apparue à la fin du mois de novembre 2020 doivent être prises en charge par l'intimée au titre de rechute ou de séquelles tardives. Il convient dès lors d'examiner si les troubles rencontrés par le recourant

peuvent être mis en lien de causalité avec l'accident du 23 février 2019. Le recourant soutient que tel est le cas alors que l'intimée, suivant les conclusions de son médecin-conseil, considère qu'un tel lien de causalité n'a pas été établi à satisfaction, l'accident assuré ayant cessé de déployer des conséquences deux mois après l'accident, date à laquelle le *statu quo sine* a été atteint.

**b)** Il sied de constater en premier lieu que, contrairement à ce que soutient le recourant, le Dr K. \_\_\_\_\_ n'a pas établi son rapport du 14 avril 2021 de manière succincte. En effet, ce dernier s'est fondé sur un dossier médical complet constitué des observations et conclusions de tous les médecins ayant examiné le recourant dans le contexte de son accident et des douleurs ressenties par la suite. En conséquence, le fait que ce médecin n'ait pas examiné personnellement le recourant n'est pas de nature à affaiblir la valeur probante de ses conclusions. De plus, le montant relativement faible de la note d'honoraires du Dr K. \_\_\_\_\_ n'est pas propre à jeter le doute sur la qualité du rapport du médecin-conseil. Enfin, ce rapport procède d'une appréciation claire de la situation par un spécialiste confirmé qui est arrivé à la conclusion que le recourant avait eu une récurrence de luxation de son épaule droite lors de l'événement du 23 février 2019.

**c)** Sur le plan médical, il ressort des éléments du dossier, en particulier de la déclaration d'accident du 6 mars 2019 et du rapport médical initial LAA du 25 décembre 2020 que, lors de l'accident du 23 février 2019, le recourant a subi une luxation de l'épaule droite qui a nécessité une réduction au cabinet de la Dre D. \_\_\_\_\_. On peut relever que cette dernière n'a pas prescrit d'arrêt au recourant qui a pu reprendre le travail immédiatement.

En décembre 2020, le recourant a informé l'intimée qu'il avait bénéficié d'examen de l'épaule droite en lien avec des douleurs découlant de son accident du 23 février 2019. Consulté par le recourant, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 26 novembre 2020, qu'il s'agissait d'une récurrence de luxation et, dans son rapport du 17 décembre

2020, que l'arthro-IRM avait montré des lésions classiques après luxation antérieure. Il en va de même du Dr S. \_\_\_\_\_ qui a confirmé, à la suite des conclusions de l'arthro-IRM du 8 décembre 2020, un « status post deux luxations (2005 et 2019) » dans son rapport du 8 mars 2021. En revanche, ces deux médecins ne se sont pas prononcés sur le lien de causalité entre l'événement accidentel du 23 février 2019 et les douleurs apparues en novembre 2020. A cet égard, le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 2 août 2021 produit par le recourant à l'appui de son opposition du 2 septembre 2021 ne lui est d'aucun secours dès lors que ce praticien se contente, s'agissant de la problématique de l'épaule droite, de renvoyer au Dr S. \_\_\_\_\_ spécialiste en pathologie de l'épaule. En d'autres termes, les Drs Z. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ n'invoquent aucun élément médical pertinent de nature à contredire les conclusions du Dr K. \_\_\_\_\_. En particulier, le simple fait que les deux spécialistes consultés par le recourant ont constaté l'existence d'une gêne fonctionnelle moyenne (cf. rapports du 18 décembre 2020 du Dr Z. \_\_\_\_\_ et du 8 mars 2021 du Dr S. \_\_\_\_\_) ne suffit pas établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. En effet, ce raisonnement basé sur l'adage *post hoc ergo propter hoc* est insuffisant à démontrer l'existence d'un lien de causalité naturelle certain ou tout au moins probable (cf. consid. 3b *supra*). Quant à l'argument du recourant selon lequel l'intimée aurait dû consulter un spécialiste à la suite du rapport qu'il a produit dans son opposition du 28 février 2022 (cf. p. 8 du recours du 3 juin 2022), force est de constater qu'aucun document n'accompagnait dite opposition. D'ailleurs, si le recourant s'était effectivement réservé le droit de produire un rapport médical du Dr S. \_\_\_\_\_ dans son opposition du 2 septembre 2021, il ne l'a toutefois pas fait. Or, rien n'empêchait le recourant d'adresser un questionnaire au Dr S. \_\_\_\_\_ s'il l'estimait utile, cela d'autant plus au vu du délai écoulé entre l'opposition du 2 septembre 2021 et celle du 28 février 2022. Enfin, le recourant a fait valoir que l'intimée devait prendre en charge l'intervention proposée par le Dr S. \_\_\_\_\_ en date du 4 mars 2021. A cet égard, ce dernier a écrit qu'il ne voyait pas d'indication à un traitement chirurgical vu l'absence d'une vraie instabilité et qu'une intervention ne serait envisagée qu'en cas de persistance ou de péjoration de la symptomatologie et/ou une luxation récidivante. Aussi, rien n'indique

qu'une intervention serait justifiée dans le cas d'espèce, ni que cette intervention serait en lien de causalité avec l'accident du 23 février 2019 et qu'elle devrait de ce fait être prise en charge par l'intimée. En tout état de cause, on peut relever que le Dr S. \_\_\_\_\_ n'avait prévu aucun contrôle ultérieur (cf. rapport du 8 mars 2021).

A cela s'ajoute le fait que les conséquences d'une éventuelle rechute doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant une relation de continuité entre l'événement traumatique initial et la prétendue rechute. Or, il ressort du dossier qu'il s'est écoulé presque vingt-deux mois depuis la fin du traitement médical prodigué par la Dre D. \_\_\_\_\_ le 23 février 2019 et l'annonce de la rechute au mois de décembre 2020. De plus, les atteintes apparues à ce moment-là sont survenues sans notion de traumatisme ou de faux mouvement, alors que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail à la suite de l'événement accidentel.

En définitive, au vu de ce qui précède, force est de constater qu'il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les douleurs annoncées au mois de décembre 2020 à l'accident du 23 février 2019. La causalité de ladite symptomatologie avec cet accident est tout au plus possible, mais pas probable au sens de la jurisprudence. Ainsi, l'intimée a retenu à juste titre, sur la base de l'appréciation probante du 14 avril 2021 de son médecin-conseil, que le *statu quo sine* avait été atteint au plus tard deux mois après l'accident.

**6.** Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise. En effet, cette mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 3 mai 2022 par l'intimée 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 au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 3 mai 2022 par F. \_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Guy Longchamp (pour R. \_\_\_\_\_),
- F. \_\_\_\_\_,
- 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 :