

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 avril 2024

---

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente  
Mme Durussel, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, exerçant la profession de surveillant de faune, est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 11 décembre 2021, lors d'une promenade en forêt, l'assuré a glissé sur du verglas et a chuté avec réception en arrière sur l'épaule droite. Il a repris son activité professionnelle dès le surlendemain.

En raison de douleurs persistantes, l'assuré a consulté, le 11 janvier 2022, auprès de la Permanence médicale X.\_\_\_\_\_. Sur demande de la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, des radiographies de l'épaule droite de l'assuré ont été effectuées. Celles-ci ont mis en évidence une tendinopathie calcifiante du sus-épineux, de l'arthrose acromio-claviculaire modérée, l'absence de fracture et de lésion traumatique.

Par formulaire d'accident-bagatelle du 12 janvier 2022, l'employeur de l'assuré a déclaré l'accident à la CNA. Le descriptif des faits était le suivant : « Randonnée / promenade : J'ai glissé sur une plaque de glace, je suis tombé en arrière sur l'épaule droite ».

Le 4 mars 2022, l'assuré a consulté le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur exerçant aux Etablissements hospitaliers Y.\_\_\_\_\_ ([...]). Dans son rapport du 8 mars 2022, ce médecin a proposé à l'assuré d'effectuer une arthro-IRM de son épaule droite, dans la mesure où il suspectait une lésion de la coiffe des rotateurs et plus précisément du tendon sous-scapulaire, une bursite sous-acromiale, une atteinte du sus-épineux et où il s'attendait également à des troubles dégénératifs déjà visibles sur les radiographies au niveau acromio-claviculaire.

L'arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré a été réalisée le 16 mars 2022. Dans le rapport y relatif, il était indiqué ce qui suit :

« **Indication**

Chute avec traumatisme de l'épaule droite le 11.12.2021, avec douleur constante depuis, en péjoration, insomniaque.

Suspicion de lésion du sub-scapulaire et du tendon du long biceps.

Evaluation de la coiffe et recherche d'arthrose gléno-humérale.

[...]

**Conclusion**

- Atteinte étendue des tendons de la coiffe des rotateurs, avec rupture transfixiante quasi complète du tendon supra-épineux, s'étendant à la portion antéro-supérieure du tendon infra-épineux.
- Enthésopathie fissuraire du tendon long biceps, avec tendinose de la portion horizontale et tendinose des fibres crâiales du sub-scapulaire.
- Aspect dégénératif du labrum antéro-supérieur, sans arthrose gléno-humérale significative. »

Le 13 avril 2022, l'assuré a subi une opération chirurgicale réalisée par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur exerçant aux Etablissements hospitaliers Y.\_\_\_\_\_. Cette intervention a consisté en une arthroscopie de l'épaule droite ayant permis la réparation de la coiffe (tendon du sous-scapulaire et supra-épineux) par technique triple-rangée/double feuillet, une synovectomie partielle, une ténodèse du long chef du biceps ainsi qu'une décompression sous-acromiale.

Par déclaration de sinistre du 19 avril 2022, l'employeur de l'assuré a annoncé une rechute le 13 avril 2022, date de l'opération intervenue.

Il ressort du protocole opératoire du 20 avril 2022 que le Dr W.\_\_\_\_\_ a notamment visualisé « le moignon du tendon d'environ 2-3 mm d'épaisseur sur la grande tubérosité », ce qui témoignait, selon lui, d'une lésion traumatique.

Une nouvelle radiographie de l'épaule droite de l'assuré a été réalisée le 23 mai 2022. Dans le rapport y relatif du 24 mai 2022, il était indiqué ce qui suit :

« Description

Légère omarthrose avec une ostéophytose au niveau de la partie inférieure de la glène. Discrète calcification de l'insertion des tendons de la coiffe des rotateurs sur la tête de l'humérus en faveur d'une tendinite calcifiante. »

Par courrier du 13 juin 2022, la CNA a informé l'assuré de la prise en charge des suites de l'accident survenu le 11 décembre 2021 avec la précision que compte tenu d'une incapacité de travail de moins de trois jours, aucune indemnité journalière ne serait versée.

Par lettre du 29 juin 2022, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'ayant eu connaissance entre-temps de faits nouveaux, elle devait réexaminer la question de savoir si elle était tenue d'allouer les prestations dans son cas et que, par conséquent, elle révoquait sa décision de prise en charge du 13 juin 2022 et procéderait à une enquête complémentaire.

Le même jour, la CNA a requis du Dr W. \_\_\_\_\_ qu'il lui fasse parvenir le rapport de toutes les consultations faites à la suite de l'évènement du 11 décembre 2021 afin de lui permettre d'évaluer le droit aux prestations de l'assuré.

Dans un document du 1<sup>er</sup> juillet 2022 de la CNA intitulé « rapport initial LAA », l'accident a été décrit comme suit :

« Chute avec réception et choc direct sur son épaule droite. Douleur immédiate avec impotence fonctionnelle du membre supérieur droit. »

Dans une notice de la CNA du 29 juillet 2022, il était fait état d'une conversation téléphonique avec l'assuré qui avait répondu comme suit à l'une des questions posées :

**« Que s'est-il passé dans les 30 jours suivant la chute ?**

Malgré les douleurs, j'ai continué à travailler. Je ne suis pas douillet et je voulais voir comme cela évoluait. Les douleurs ne passant pas, j'ai laissé passer les fêtes et suis allé consulter à la Permanence

médicale X.\_\_\_\_\_. Mon médecin de famille s'y trouve. Là-bas, ils m'ont pris en consultation, m'ont fait passer des radiographies et m'ont prescrit de la physiothérapie.

Ensuite, ils ont transmis le rapport et les RX à [...] et j'y ai vu le Dr W.\_\_\_\_\_ qui m'a prescrit une IRM qui s'est révélée mauvaise – je l'ai passée le 1.4.22. A ce moment, le Dr W.\_\_\_\_\_ m'a dit qu'il fallait opérer et j'ai subi l'intervention le 13.4.22. »

Le 16 août 2022, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, a conclu son rapport d'appréciation médicale comme suit :

« L'événement du 11.12.2021 a entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, une autre lésion structurelle objectivable, à savoir une contusion de l'épaule droite.

Plus spécifiquement, le dommage sur lequel a porté l'opération du 13.04.2022 à l'épaule droite n'est pas imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident mais à une maladie, soit une atteinte dégénérative de l'épaule droite et en particulier de la coiffe. A ce titre, les radiographies de l'épaule droite du 11.01.2022 précisent "Pas de lésion traumatique". Les conclusions du radiologue sont d'ailleurs :

- Pas de fracture.
- Tendinopathie calcifiante du sus-épineux.
- Arthrose acromio-claviculaire modérée.

L'appréciation personnelle de l'imagerie est confirmative.

On relève, par ailleurs, que la première consultation n'a eu lieu qu'un mois après l'événement. Si le 16.3.2022, l'arthro IRM retrouve sur le Supra-épineux une déchirure transfixiante quasi complète, sans rétraction, la relier à l'événement du 11.12.2021 ne relève que du possible. L'imagerie décrit là aussi de nombreux éléments dégénératifs, donc en lien avec une maladie :

1. Subscapulaire : tendinose des fibres crâiales.
2. Long biceps : tendinopathie fissuraire à l'insertion supra glénoïdienne, avec kystes d'inclusion à l'enthèse et tendinose de la portion horizontale
3. Labrum glénoïdien : émoussement du labrum antérosupérieur, d'allure dégénérative.
4. Articulation acromio-claviculaire : remaniements dégénératifs légèrement hypertrophiques.

Les pertes de substance, qui sont la conséquence d'un processus continu, et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs ne sont pas des lésions consécutives à un traumatisme.

On peut estimer que l'évènement du 11.12.2021 a fini de déployer son effet dès le 11.03.2022. Les contusions évoluent vers la guérison en l'espace de 3 mois. Au-delà de cette date, l'état antérieur évolue pour son propre compte, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté. »

Par décision du 16 août 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme au versement des prestations d'assurance et clôturait le dossier au 12 avril 2022 au soir, si bien qu'elle ne prenait pas en charge l'opération du 13 avril 2022, dès lors que les troubles persistants après le 11 mars 2022 à l'épaule droite n'avaient plus aucun lien avec l'accident survenu le 11 décembre 2021.

Le 2 septembre 2022, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a fait opposition à la décision précitée.

Par courrier du 15 septembre 2022, Assurance-maladie R.\_\_\_\_\_, assureur-maladie de l'assuré, a également formé opposition sur le principe à la décision précitée, avant de retirer son opposition le 22 septembre 2022 « après un examen approfondi du cas et des documents y relatifs ».

Le 3 octobre 2022, l'assuré a complété son opposition, en s'appuyant sur un rapport du 30 septembre 2022 du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, aux termes duquel ce médecin a indiqué ce qui suit en lien avec la position adoptée par la CNA :

*« [...] l'affirmation : le dommages (sic) sur lequel a porté l'opération du 13.04.2022 à l'épaule droite n'est pas imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident mais à une maladie, soit une atteinte dégénérative de l'épaule droite et en particulier de la coiffe est aléatoire, non expliquée ni étayée. Elle ne constitue qu'une hypothèse gratuite et ne peut être acceptée, telle que formulée. Le médecin conseil tente de l'appuyer sur le résultat des radiographies du 11.01.2022, qui affirme, entre autres, pas de lésion traumatique. Cela revient à attribuer à la radiologie conventionnelle des capacités diagnostiques qu'elle ne peut avoir. En effet aucune lésion ligamentaire ne peut être précisément interprétée par des images prises à l'aide de rayons x.*

*Le Docteur N.\_\_\_\_\_ dit encore : si le 16.3.2022, l'arthro-IRM retrouve sur le supra-épineux une déchirure transfixiante quasi complète, sans rétraction, la relier à l'évènement du 11.12.2021 ne relève que du possible. L'imagerie décrit là aussi de nombreux éléments dégénératifs, donc en lien avec une maladie.*

Cette affirmation est inacceptable, non expliquée ni justifiée. Quel qu'ait été l'état antérieur de l'épaule droite de Monsieur O.\_\_\_\_\_,

son état fonctionnel était asymptomatique et irrécusable. Par conséquent, l'intégrité fonctionnelle de la coiffe était hautement probable. Ce n'est que lors du traumatisme adéquat du 11.12.2021, que la omo-humérale devient symptomatique, confirmant l'origine accidentelle de la rupture de coiffe (elle n'est pas rétractée et il n'y a pas de dégénérescence musculaire), selon la probabilité prépondérante : il s'est agi, selon toute vraisemblance, d'une aggravation déterminante d'un état dégénératif préexistant. Par ailleurs, personne ne nie *l'atteinte dégénérative* modérée qui, en l'occurrence, n'exclut nullement le rôle vulnérant du traumatisme.

*Et encore : les pertes de substance, qui sont la conséquence d'un processus continu, et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs ne sont pas des lésions consécutives à un traumatisme.*

Sans nier la deuxième partie de ce qui précède, j'ai du mal à interpréter cet écrit, car je ne vois aucune « perte de substance » dans le contexte.

Dans une situation de déchirure « chronique » de la coiffe, on se trouve généralement devant un tableau symptomatique, les examens complémentaires détectent une dégénérescence musculaire graisseuse (classification de Goutallier) et il y a une rétraction tendineuse. Or, aucune de ces trouvailles n'a été constatée. Ni par l'arthro-IRM, ni par les constatations arthroscopiques. Une déchirure purement dégénérative de la coiffe des rotateurs peut et doit être exclue.

Au total, en l'état du dossier, après un traumatisme adéquat, immédiatement symptomatique, sans antécédents connus, je ne vois pas comment on peut nier la relation de cause à effet, dans l'installation d'une lésion tendineuse classique, conséquente, bien qu'intervenue dans un contexte dégénératif indubitable. L'aggravation significative, structurelle, nécessitant d'une réparation chirurgicale, doit être admise, à charge de l'assureur LAA, ainsi que la couverture de ses conséquences. »

Le Dr Q. \_\_\_\_\_ a encore répondu aux questions qui lui ont été posées par le conseil de l'assuré. Ainsi, à celle de savoir si l'évènement du 11 décembre 2021 était au degré de la vraisemblance prépondérante, au vu de la dynamique de l'action vulnérante (chute de sa propre hauteur sur l'épaule), de nature à causer les lésions diagnostiquées, il a mentionné que la réponse devait être nuancée car les lésions diagnostiquées étaient de deux ordres, traumatique et dégénératif. Il a précisé que, selon toute vraisemblance, le traumatisme (adéquat) avait été à l'origine d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, que sa nature et son adéquation étaient classiques et que l'origine des autres lésions diagnostiquées, au niveau de cette articulation, était *praeter-traumatique*. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ a également mentionné que les éléments essentiels qui le

faisaient retenir l'origine traumatique était l'asymptomatologie complète pré-traumatique, l'absence de dégénérescence musculaire et l'absence de rétraction tendineuse. Selon lui, il était clair que la dégénérescence (asymptomatique, modérée) était déjà présente, au moment de l'évènement, sans relation de causalité avec ce dernier. Anamnestiquement, l'articulation était asymptomatique et fonctionnellement efficiente. Il était toutefois impossible, pour le Dr Q.\_\_\_\_\_, en l'absence d'examen médical concernant l'épaule droite de l'assuré dans la période pré-traumatique, de répondre précisément à la question de savoir quel était l'état de cette épaule au moment de l'accident, sous l'angle strictement médical (constatations objectives). Il a cependant ajouté que l'ensemble des lésions dégénératives constatées était tout à fait compatible avec un fonctionnement articulaire physiologique et ne s'opposait nullement à une anamnèse vierge. Selon lui, le tableau, présenté par l'assuré, de pathologies dégénératives préexistantes à l'accident était proche de la physiologie, en relation avec son âge. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a encore écrit qu'il était hautement probable que, sans l'évènement du 11 décembre 2021, l'assuré n'aurait pas souffert d'une rupture de la coiffe des rotateurs de son épaule droite. Selon lui, on était en présence d'une lésion par aggravation structurelle déterminante extemporanée et non d'une accélération d'un processus qui serait naturellement intervenu. Il a encore indiqué que l'affirmation du médecin d'arrondissement selon laquelle la rupture du supra-épineux ne pouvait être reliée à l'accident était une hypothèse aléatoire et gratuite ainsi que tendancieuse. Enfin, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a répondu que les publications relatives au taux de prévalence de ruptures spontanées de la coiffe des rotateurs chez des personnes de l'âge de l'assuré étaient extrêmement nombreuses et contradictoires, tout en citant un article à ce sujet d'Alexandre Laedermann, publié en 2019 dans la revue Forum médical suisse.

Dans un document du 4 novembre 2022, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA auquel a été soumis l'avis du Dr Q.\_\_\_\_\_, a conclu son appréciation en mentionnant que la réparation de la coiffe des rotateurs réalisée le 13 avril 2022 était en relation de

causalité possible sans plus avec l'accident survenu le 11 décembre 2021 et que les critères qu'il retenait pour étayer son avis étaient l'âge de l'assuré, l'absence de pseudo-paralysie du membre supérieur droit sur un traumatisme par choc direct, la poursuite de son activité professionnelle ainsi qu'une première consultation à un mois de l'évènement. Il a ajouté que les différents bilans présentés au dossier médical ne permettaient pas de conclure à une atteinte en relation de causalité naturelle vraisemblable avec l'évènement en question et que l'intervention était par ce fait que possiblement en rapport avec l'évènement déclaré. Il s'agissait en définitive d'une situation de type « *post hoc, ergo propter hoc* ».

Par décision sur opposition du 7 novembre 2022 confirmant sa décision du 16 août 2022, la CNA a refusé toute prise en charge après le 12 avril 2022. Elle a en substance relevé que le raisonnement fondé sur l'adage « *post hoc ergo propter hoc* » du Dr Q.\_\_\_\_\_ ne permettait pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyen de preuve. Elle a fait remarquer que l'assuré avait attendu un mois avant de consulter si bien que l'on ne pouvait admettre la présence de douleurs immédiates importantes et que le rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ ne résistait pas à l'analyse effectuée par le Dr N.\_\_\_\_\_ et confirmée par le Dr J.\_\_\_\_\_, selon laquelle la réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de l'assuré réalisée le 13 avril 2022 était en relation de causalité seulement possible avec la chute du 11 décembre 2021 en raison de l'âge de l'assuré, de l'absence de pseudo-paralysie du membre supérieur droit après un traumatisme par choc direct, de la poursuite de l'activité professionnelle et de la première consultation à un mois de l'évènement. Les différents bilans ne permettaient en outre pas de conclure à une atteinte en relation de causalité vraisemblable avec l'accident.

**B.** Par acte du 6 décembre 2022, O.\_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation, à la constatation que l'accident subi le 11 décembre 2021 était la cause

naturelle et adéquate des lésions de la coiffe des rotateurs et à la condamnation de l'intimée à prendre en charge toutes les suites de l'accident du 11 décembre 2021, à savoir les frais médicaux et la perte de gain y relatifs. L'assuré fait en substance valoir que l'accident a aggravé de manière importante un état préexistant dégénératif modéré et asymptomatique. Il soutient que les avis des médecins-conseils de la CNA ne résistent pas à l'analyse faite par le Dr Q.\_\_\_\_\_ et doivent être écartés. L'assuré se prévaut de la jurisprudence fédérale selon laquelle il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante. Ainsi l'on ne peut prétendre, comme le fait la CNA, qu'une simple contusion n'est pas de nature à entraîner une rupture des tendons de la coiffe des rotateurs. L'assuré estime encore qu'une visite médicale intervenue un mois après l'accident n'est pas incompatible avec une douleur vive ressentie au moment de la chute et ne permet donc pas de déduire l'absence de douleurs. Enfin, il évoque l'absence de pseudo-paralysie qui n'est pas un indice en faveur d'une lésion dégénérative plutôt qu'accidentelle, en se référant à un article paru dans une revue médicale. A l'appui de son recours, l'assuré a produit un complément d'appréciation du Dr Q.\_\_\_\_\_ rédigé le 19 novembre 2022.

Par réponse du 31 janvier 2023, l'intimée conclut au rejet du recours, en s'appuyant notamment sur l'avis du Dr J.\_\_\_\_\_ du 27 janvier 2023. Elle relève que les appréciations médicales de ses médecins-conseils remplissent les critères formels pour leur reconnaître une pleine valeur probante. Sur le plan matériel, elle fait remarquer que le Dr Q.\_\_\_\_\_ adopte un raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » dont la validité a été maintes fois niée par le Tribunal fédéral et que ses rapports contiennent des erreurs. L'intimée rappelle en outre que la décision litigieuse n'avait pas pour vocation de trancher la question de l'existence

des atteintes à la santé, de douleurs qu'elles pourraient provoquer, de leur impact sur le quotidien ou de l'efficacité des traitements entreprise, mais uniquement de déterminer dans quelle mesure ces atteintes étaient encore à la charge de l'assurance-accidents.

Par réplique du 7 février 2023, le recourant maintient sa position et conclut subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise en cas de dispute de doctrine médicale.

Par déterminations du 22 février 2023, l'intimée renvoie à la décision sur opposition du 7 novembre 2022, ainsi qu'à sa réponse du 31 janvier 2023, et maintient ses conclusions tendant au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance-accidents au-delà du 12 avril 2022, singulièrement sur la question de la prise en charge de l'intervention du 13 avril 2022 et de ses suites.

**3. a)** 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. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGGA).

**b)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique 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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale (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. 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 (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'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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).

**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. 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 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 contrario*, 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\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2 et les références).

**4. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier, 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).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). En droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 no U 349 p. 478 consid. 2b) ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a).

**c)** Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2).

**5. a)** En l'espèce, il est établi que l'évènement du 11 décembre 2021 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, si bien que la question du versement de prestations doit être examinée à la seule lumière de l'art. 6 al. 1 LAA à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté.

Les deux parties admettent également que la chute dont a été victime le recourant a entraîné une atteinte à sa santé dont la prise en charge incombait à l'intimée. Les positions des parties diffèrent cependant quant à la durée de cette prise en charge, eu égard à l'état de santé préexistant de l'épaule droite du recourant, dont les parties s'accordent sur le fait qu'il était asymptotique. L'intimée fait valoir qu'au-delà de

trois mois, les atteintes persistantes, et en particulier la déchirure de la coiffe des rotateurs, sont imputables de manière prépondérante à un état dégénératif préexistant alors que le recourant soutient que ces atteintes sont de façon prépondérante d'origine traumatique, donc dues principalement à l'accident, et que, par conséquent, l'intimée est tenue de prester au-delà des trois mois.

**b)** Pour nier le lien de causalité probable entre l'évènement accidentel et l'atteinte à l'épaule droite et refuser ainsi de prendre en charge l'opération du 13 avril 2022 de cette épaule et ses suites, l'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr N. \_\_\_\_\_ du 16 août 2022, ainsi que sur celui du Dr J. \_\_\_\_\_ du 4 novembre 2022.

Dans son appréciation du 16 août 2022, le Dr N. \_\_\_\_\_ a retenu que l'évènement du 11 décembre 2021 avait entraîné une contusion de l'épaule droite de l'assuré et que l'opération programmée le 1<sup>er</sup> avril 2022 et intervenue le 13 avril 2022 portait sur une lésion due à une atteinte dégénérative de l'épaule droite et en particulier de la coiffe des rotateurs. Preuve en étaient les radiographies effectuées le 11 janvier 2022 qui ne faisaient pas état de lésion traumatique mais d'atteintes dégénératives (tendinopathie calcifiante du sus-épineux et arthrose acromio-claviculaire modérée) et l'arthro-IRM du 16 mars 2022 qui décrivait de nombreux éléments d'origine dégénérative (tendinopathie fissuraire du tendon long biceps, avec tendinose de la portion horizontale, tendinose des fibres crâiales du subscapulaire, émoussement du labrum antérosupérieur, d'allure dégénérative et remaniement dégénératifs légèrement hypertrophiques de l'articulation acromio-claviculaire) en sus de la déchirure transfixiante quasi complète de la coiffe des rotateurs sur le supra-épineux, sans rétractation. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a encore précisé que les pertes de substance, qui étaient la conséquence d'un processus continu, et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs n'étaient pas des lésions consécutives à un traumatisme. Il a enfin relevé que la première consultation n'avait eu lieu qu'un mois après l'évènement. Si l'avis du Dr N. \_\_\_\_\_, relativement concis, n'émane pas d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur - ce qui n'est en

soi pas déterminant -, force est d'admettre que ce médecin se prononce de manière claire sur la question du lien de causalité éventuel entre l'accident et l'atteinte subséquente. En outre, son avis a été confirmé par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste du domaine, qui est arrivé aux mêmes conclusions après avoir eu connaissance de l'appréciation du Dr Q.\_\_\_\_\_.

Dans l'appréciation en question, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a retenu différents éléments qui, selon lui, parlaient en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs d'origine traumatique. En particulier, il a relevé que dans le cas de l'assuré, ni l'arthro-IRM, ni les constatations arthroscopiques n'avaient mis en évidence de dégénérescence musculaire graisseuse (classification de Goutallier) et de rétractation tendineuse. Il a également souligné une asymptomatologie complète pré-traumatique et la présence de signes de lésions traumatiques. Le Dr Suvà a admis l'existence de lésions dégénératives concurrentes dans le cas de l'assuré mais estimé que le traumatisme avait été, selon toute vraisemblance, à l'origine d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et que l'accident avait causé une lésion par aggravation structurelle déterminante extemporanée qui avait entraîné des mesures de réparation et de rééducation, non pas une accélération d'un processus qui serait naturellement intervenu.

L'appréciation du Dr Q.\_\_\_\_\_ a été soumise au Dr J.\_\_\_\_\_, qui a, dans un rapport du 4 novembre 2022, répondu aux éléments soulevés par le Dr Q.\_\_\_\_\_ et confirmé l'origine dégénérative de la lésion de la coiffe des rotateurs ayant entraîné l'intervention du 13 avril 2022. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a en effet relevé que le premier bilan radiologique n'avait pas mis en évidence de lésion traumatique directe telle qu'une fracture ou une luxation, ni de signes indirects pour une rupture de la coiffe des rotateurs, étant précisé que l'angle critique de l'épaule était à 33% ce qui était dans la norme. En revanche, une série d'atteintes dégénératives avait été mise en évidence tant par les radiographies que par l'arthro-IRM. Le médecin-conseil a souligné que l'indication de la présence de signes de lésion traumatique dans le protocole opératoire ne

pouvait être considéré comme un élément déterminant pour établir une causalité naturelle, au stade de la vraisemblance, dès lors qu'il s'agissait, selon lui, d'un raisonnement de type « à la suite de, donc » (ndlr : « *post hoc ergo propter hoc* »). Si les explications fournies par le Dr J.\_\_\_\_\_ en réponse au Dr Q.\_\_\_\_\_, s'agissant de l'absence de rétractation tendineuse et de l'absence de dégénérescence graisseuse musculaire parlant en faveur d'une lésion d'origine traumatique, apparaissent peu claires, cela ne suffit cependant pas à ôter toute valeur probante à l'appréciation de ce dernier. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a en effet encore mentionné retenir un lien de causalité seulement possible entre l'accident et la déchirure de la coiffe des rotateurs principalement pour quatre raisons : l'âge de l'assuré, l'absence de pseudo-paralysie du membre supérieur droit sur un traumatisme par choc direct, la poursuite de l'activité professionnelle et une première consultation à un mois de l'accident. Il a en outre considéré que les différents bilans présentés au dossier médical reposaient sur un raisonnement de type « *post hoc, ergo propter hoc* ».

En l'occurrence, il convient d'admettre que les différents bilans (radiographies et arthro-IRM) au dossier ainsi que la chronologie des faits permettent d'accorder la préférence à la thèse soutenue par le Dr J.\_\_\_\_\_. En effet, l'absence de constats de traumatisme évident dans la période qui a immédiatement suivi l'accident, l'absence de consultation médicale avant un mois, l'absence d'incapacité de travail ou empêchement direct, plaident pour une prépondérance dégénérative de l'atteinte (rupture de la coiffe des rotateurs) à l'épaule droite du recourant, quand bien même une origine traumatique n'est pas totalement exclue et reste de l'ordre du possible. A cela s'ajoute que le recourant n'a pas présenté d'impotence fonctionnelle significative dès lors qu'il a continué à travailler sans interruption dès le surlendemain de l'accident, ni de symptomatologie aiguë après cet évènement, ce qui est le cas, en principe, lors de lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs. On relèvera par ailleurs que le fait que le recourant ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » [cf. consid. 3b *supra*]). L'apparition de douleurs à la

suite d'un accident constitue au mieux un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle. Or, en l'occurrence, il n'y a pas d'autre circonstance sur laquelle s'appuyer pour corroborer cet indice et établir un tel lien de causalité. Au contraire, l'âge du recourant (61 ans au moment de l'accident), les atteintes dégénératives mises en évidence par les radiographies et l'artho-IRM, de même que les facteurs évoqués ci-dessus sont des indices qui, au degré de la vraisemblance prépondérante, permettent de soutenir la thèse des Drs N. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_.

Le complément d'appréciation du 19 novembre 2022 du Dr Q. \_\_\_\_\_, fourni par le recourant dans le cadre du recours, ne permet pas d'apprécier la situation sous un autre angle. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ se contente de répondre aux arguments du Dr J. \_\_\_\_\_ mais n'apporte pas d'éléments nouveaux quant à la question du lien de causalité. Tout au plus, le Dr Q. \_\_\_\_\_ cite l'extrait d'un article de doctrine médicale (Alexandre Lädemann et al., Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, Forum médical suisse 2019, p. 260-267), selon lequel un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension était apte à générer une lésion transfixiante. Or le Tribunal fédéral a souligné que la question de savoir si un impact direct était susceptible de provoquer ou d'aggraver des lésions des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule était controversée (TF 8C\_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4). Ainsi, en présence d'une telle atteinte, il convient, comme c'est le cas en l'espèce, de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion pour déterminer si l'atteinte est d'origine accidentelle ou dégénérative (TF 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3 ou 8C\_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5).

Dans son appréciation du 27 janvier 2023, le Dr J. \_\_\_\_\_ a relevé, en réponse à l'argumentation du Dr Q. \_\_\_\_\_ selon laquelle on ne pouvait rien déduire de radiographies par rayons X s'agissant du système musculo-tendineux, que le tissu mou n'était effectivement pas mis en évidence directement sur les radiographies standards mais qu'il existait

des signes indirects de pathologie des tissus mous visibles sur les radiographies, à savoir une omarthrose centrée, la présence de kystes sous-chondraux au niveau de la grande tubérosité et la présence d'une calcification intra tendineuse. Ces éléments radiologiques laissent de manière vraisemblable indiquer une atteinte chronique, évolutive. L'arthro-IRM décrivait aussi de nombreux éléments dégénératifs. On se trouvait donc dans une situation d'aggravation aiguë transitoire d'un état préexistant, sans lésion en lien avec le traumatisme objectivable de manière vraisemblable, avec la présence d'une atteinte préexistante donc on pouvait affirmer qu'elle prenait le devant à trois mois, en sachant qu'un traitement mené selon les règles de l'art permettait de supprimer les symptômes à la suite de contusions simples sans lésion objective.

**c)** En l'occurrence, les arguments avancés par les Drs N.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ sont convaincants et permettent d'accorder une pleine valeur probante à leurs appréciations respectives. Le Dr Q.\_\_\_\_\_, qui ne nie pas les atteintes dégénératives de l'épaule droite du recourant, tient plutôt un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* » impropre à remettre en cause les avis des médecins-conseils de l'intimée. Il a en outre été saisi du cas près d'un an après l'accident et à près de six mois post-opératoires dans le contexte d'une opposition du recourant. Son avis doit donc être examiné avec retenue et ne saurait, dans ces conditions, remettre valablement en cause les appréciations des Drs N.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_.

On relèvera au surplus que l'assureur-maladie ne s'est pas opposé à la prise en charge de l'opération subie par le recourant le 13 avril 2022.

En définitive, la conclusion, qui s'appuie sur les appréciations des Drs N.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, selon laquelle les lésions qui ont persisté trois mois après l'accident et l'opération chirurgicale sont dues de manière prépondérante à l'usure de l'articulation doit être admise. C'est donc à juste titre que l'intimée a considéré que l'accident survenu le 11 décembre

2021 avait cessé de déployer ses effets au 12 avril 2022 et qu'elle a ainsi arrêté le versement des prestations à cette date.

**6.** Compte tenu de ce qui précède, l'instruction du dossier permet de statuer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents du recourant, de sorte qu'on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire qui reposerait sur des hypothèses compte tenu de l'écoulement du temps. Dès lors que l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1), il y a lieu de rejeter la conclusion subsidiaire du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise.

**7.** Le recours doit en conséquence être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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 7 novembre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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 :

- Swiss Claims Network SA (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :