

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 avril 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Oppikofer et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

B. _____ **GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 43 al. 1, 44 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le [...] en qualité d'audio-prothésiste à 100 % auprès d'A. _____ Sàrl à [...]. Elle était à ce titre assurée obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la B. _____ Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la B. _____ ou l'intimée).

Le 18 août 2021, l'assurée par l'intermédiaire de son employeur a fait parvenir à la B. _____ une déclaration d'accident LAA bagatelle en indiquant qu'en date du 26 juin 2021, elle avait reçu la poignée d'une porte de manière violente sur son coude droit, alors qu'elle tenait un sac lourd. Elle n'a pas présenté d'incapacité de travail. Elle a consulté le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 13 juillet 2021. Retenant que l'assurée présentait tous les stigmates d'une épicondylite du coude droit, ce médecin a mis en place un traitement conservateur qui consistait en la prise de médicaments anti-inflammatoires, la physiothérapie et le repos (rapport du 3 août 2021 du Dr N. _____).

b) Le 24 janvier 2022, l'assurée s'est plainte de douleurs exacerbées à l'épaule droite malgré le traitement conservateur mis en œuvre par le Dr N. _____.

Selon un rapport du 27 janvier 2022 d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) et de radiographies (face rotation interne/externe/Neer) de l'épaule droite effectuées le 26 janvier 2022 par le Dr Z. _____, radiologue au Centre d'Imagerie de [...], il a été mis en évidence chez l'assurée une tendinopathie calcifiante du sous-épineux avec des calcifications en voie de résorption spontanée dans la bourse sous-acromiale qui présentait des signes inflammatoires marqués et une déchirure insertionnelle non transfixiante de la surface bursale de la moitié antérieure du tendon du sus-épineux.

Le 8 février 2022, l'assurée a bénéficié d'une infiltration échoguidée de la bourse sous-acromiale de l'épaule droite.

Le Dr N. _____ a attesté une incapacité de travail de l'assurée de 100 % du 25 janvier au 24 avril 2022, puis à 50 % du 25 avril au 19 juin 2022, puis à 25 % dès le 20 juin 2022 (certificats médicaux des 1^{er} février 2022, 1^{er} et 21 mars 2022, 19 avril 2022, 31 mai 2022, 20 juin 2022 et 11 juillet 2022).

Au vu de l'évolution de la situation, la B. _____ a soumis le cas de l'assurée au Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil. Dans son rapport du 7 juin 2022, ce médecin a répondu aux questions de la B. _____ comme suit :

"1 Diagnostic(s) ?

Contusion du coude droit.

2 Existe-t-il une lésion corporelle au sens de l'art. 6. 2 LAA ?

Non.

3 Existe-t-il des éléments étrangers à l'événement ?

Oui.

Si oui, lesquels ?

Tendinite calcifiante du sous épineux de l'épaule droite.

4 Les troubles actuels sont-ils en relation de causalité avec l'événement concerné de façon :

Seulement plausible.

Pour quelles raisons ?

Le traumatisme initial concernait le coude droit. Les plaintes dès le 24 janvier 2022 concernent l'épaule droite avec mise en évidence d'une tendinite calcifiante du sous épineux. Il s'agit d'une pathologie d'origine malade. Le lien de causalité avec une contusion du coude droit est difficilement démontrable. Il s'agit plutôt de deux entités distinctes. A noter que lors de la consultation du 24 janvier 2022, il n'est plus fait mention de plaintes du coude droit.

5 En cas d'aggravation d'un état antérieur, à quelle date est atteint le status quo ante/sine ? Pour quelles raisons ?

Le status quo ante pour le coude droit est démontré au 24 janvier 2022.

La pathologie de l'épaule droite ne peut être liée à la contusion du coude droit que de manière tout au plus possible. [...]"

Par décision du 3 août 2022, la B._____ a mis un terme au versement de ses prestations en lien avec les troubles du coude droit au 23 janvier 2022 au vu du *statu quo ante* fixé six mois après l'accident du 26 juin 2021 par le Dr A._____. Selon ce médecin-conseil, les troubles persistants à l'épaule droite de l'assurée étaient des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident précité. Une copie de cette décision a été adressée à l'assureur-maladie de l'assurée ([...] SA) qui n'a pas formé opposition à son encontre.

Dans ses observations des 13 septembre et 15 décembre 2022, l'assurée, désormais représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a plaidé l'absence d'un *statu quo sine vel ante* et la poursuite d'un lien de causalité entre son état de santé actuel et l'accident de juin 2021 en demandant à la B._____ d'annuler sa décision du 3 août 2022 et de reprendre le service de ses prestations de l'assurance-accidents dès le 24 janvier 2022, subsidiairement de mettre en œuvre une expertise permettant de déterminer le lien de causalité litigieux et sa durée. Afin d'étayer son propos, elle a remis un rapport du 9 décembre 2022 du Dr N._____ qui a répondu au questionnaire du conseil de l'assurée comme suit :

- “1. *Depuis quand suivez-vous Madame K._____ ?*
Depuis le 13.07.2021.
2. *Quelle était la date du dernier rendez-vous médical ?*
30.09.2022
4. *Quel traitement avez[-]vous préconisé ?*
Dans 1 premier temps, en ce qui concerne son coude D, nous avons traité par anti-inflammatoires, physiothérapie et repos.
Par la suite, au vu des douleurs qui se sont exacerbées au niveau de son épaule D, malgré la physiothérapie, il a été pratiqué une infiltration écho-guidée de l'épaule D, en date du 08.02.2022. Prescription de physiothérapie, à sec et en piscine, que la patiente a fait et continue à faire durant cette année 2022.
5. *L'atteinte à l'épaule D est-elle compatible avec le déroulement de l'accident survenu le 26.06.2021 ?*

Pour rappel anamnestique, Madame K. _____ est venue à ma consultation en date du 13.07.2021 car elle présentait des douleurs de tout le membre supérieur droit et principalement le coude et l'épaule droite, depuis l'accident du 26.06.2021. Elle avait reçu violemment la poignée de la porte de la cave donnant sur le couloir étroit vers le garage sur le coude D. A ce moment-là, elle tenait ses courses au niveau de la main D et elle a reçu la poignée précitée sur le coude, ce qui a créé un double traumatisme par choc direct et contraction incontrôlée au niveau du coude D.

Les lésions prémentionnées au niveau de l'IRM de son épaule D n'amènent en tout cas pas d'élément clair par rapport au traumatisme précité.

Certainement que les lésions décrites à l'IRM ont été, à mon sens, décompensées par cet accident et les suites de cet accident. Cela est certainement la cause de l'importance des douleurs qu'a présenté la patiente au niveau de son épaule droite.

6. *Est-ce que les atteintes constatées par l'IRM du 26.01.2022 sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs ? En d'autres termes, l'atteinte est-elle d'origine exclusivement malade ou existe-t-il un lien de causalité naturelle entre l'événement du 26.06.2021 et l'atteinte à l'épaule D survenue en janvier 2022 ? Le cas échéant, le lien de causalité est-il certain, vraisemblable ou possible ?*

En complément de la réponse à la question 5, les lésions décrites par le radiologue du Centre d'imagerie de [...], le Dr Z. _____, ne permettent pas de définir s'il s'agit d'une pathologie d'origine dégénérative ou traumatique. En ce qui me concerne, le lien de causalité est certain par rapport à l'origine traumatique au vu du mécanisme lésionnel décrit par la patiente.

7. *L'événement du 26.06.2021 a-t-il décompensé momentanément une atteinte dégénérative préexistante ?*

Non, la patiente ne se plaignait d'aucune douleur de l'épaule D avant ce traumatisme. On ne peut pas spéculer sur le fait que cette épaule était atteinte au préalable. Clairement, Madame K. _____ a développé une épaule gelée post-traumatique, ce qui arrive souvent comme la littérature le montre, même sur les traumatismes mineurs de l'épaule.

Ce que l'on peut relever est que l'IRM a été réalisée tardivement par rapport au traumatisme, car ce[t] examen a été réalisé en janvier, soit presque 6 mois plus tard. Ceci peut-être explique qu'il n'y a pas de stigmate de lésion traumatique mise en évidence lors de cette IRM.

Madame K. _____ a développé et présente encore maintenant les stigmates d'une épaule gelée post-traumatique et comme la littérature le montre encore une fois, ces douleurs et cette impotence fonctionnelle peuvent s'installer et nécessite une période de récupération qui peut aller jusqu'à 2 ans, voire plus, selon les articles.

8. *Quelles constatations faites-vous en ce qui concerne la décision du 03.08.2022 de l'assurance[-]l'accident[s] ?*

Le médecin-conseil de l'assurance confirme dans son rapport que la pathologie de l'épaule D peut être liée à la contusion du coude D, de manière tout au plus possible.

Le médecin-conseil argumente par rapport aux pathologies dégénératives décrites au niveau de l'IRM de l'épaule, du 24.01.2022. Sur la base du rapport uniquement radiologique (IRM), bien entendu, on ne peut pas affirmer de manière certaine que le traumatisme explique ses douleurs. Néanmoins, Madame K._____ ne présentait pas de douleurs au niveau de son épaule D avant cet accident, mais cet accident a déclenché des douleurs importantes chez une patiente qui nécessite encore à ce jour des traitements pour soulager ses douleurs. Néanmoins, la patiente a pu reprendre son activité professionnelle à 75% (de son 100%).”

Le 10 janvier 2023, le Dr A._____, après avoir pris connaissance du rapport du 9 décembre 2022 du Dr N._____, a confirmé son appréciation du 7 juin 2022 en reconnaissant un *statu quo ante* du coude droit au 24 janvier 2022 et le lien de causalité comme tout au plus possible, voire exclu, entre les plaintes de l'épaule droite et l'événement du 26 juin 2021. Selon le médecin-conseil de l'assurance-accidents, l'origine malade des troubles touchant l'épaule droite de l'assurée était probable, voire certaine, pour les motifs suivants :

- “- Les douleurs sont apparues plus de 6 mois après le traumatisme.
- L'IRM et les radiographies du 26.01.2022 démontrent la présence de calcification de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (sous épineux) et l'atteinte dégénérative du tendon du sous épineux.
- L'IRM du 26.01.2022 ne démontre aucune atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs ni de l'épaule dans son ensemble.
- Le mécanisme lésionnel est celui d'un choc direct contre le coude droit. Contrairement à une chute sur le coude qui aurait pu provoquer non seulement une contusion du coude mais également une atteinte concomitante de l'épaule droite, le choc direct sur la face latérale du coude n'a provoqué qu'une atteinte locale.
- Dans son rapport du 13.07.[recte : 03.08.] 2021, le Dr N._____ retient le diagnostic d'épicondylite du coude droit. En raison de la notion d'accident, on ne peut exclure l'origine traumatique bien que l'origine malade de l'atteinte du coude ne soit pas formellement exclue. Si l'on retenait le diagnostic d'épicondylite soit une inflammation chronique du coude, il ne serait pas surprenant de constater l'apparition quelques mois plus tard d'une atteinte inflammatoire de la coiffe des rotateurs. En effet, l'inflammation chronique des tendons touche souvent

différente[s] région[s] du corps de manière échelonnée dans le temps.

- L'âge et le sexe de l'assurée correspondent aux données de la littérature en relation avec l'atteinte malade et la tendinite calcifiante."

Par décision sur opposition du 11 janvier 2023, la B. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre sa décision du 3 août 2022, en se fondant sur les avis des 7 juin 2022 et 10 janvier 2023 du Dr A. _____.

B. Par acte du 13 février 2023, K. _____, toujours représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec dépens, à son annulation et à la reprise par la B. _____ des prestations de l'assurance-accidents à partir du 24 janvier 2022, et subsidiairement à la mise en place d'une expertise permettant de déterminer le lien de causalité et sa durée, plus subsidiairement encore, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. En substance, la recourante fait valoir qu'elle n'a cessé de se plaindre des douleurs de tout le membre supérieur droit et principalement le coude et l'épaule droite dès la première consultation auprès du Dr N. _____, soit avant le mois de janvier 2022. Elle soutient ensuite que l'appréciation du Dr A. _____ ne peut l'emporter sur celle divergente du Dr N. _____, si bien que le lien de causalité entre l'accident du 26 juin 2021 et ses atteintes à la santé persistantes est établi. Elle répète par ailleurs qu'elle ne présentait aucune douleur, ni au coude, ni à l'épaule droite, avant cet accident.

Le 17 février 2023, la recourante a produit un rapport du 15 décembre 2022 du Dr F. _____, chiropraticien, qui la suit depuis le 14 juillet 1993 et qui est d'avis, qu'en l'absence d'examen radiologique ou échographique antérieur et d'aucune restriction de mouvement progressive ou subite de cette articulation depuis 1993, l'atteinte à l'épaule droite de sa patiente a une « causalité compatible » avec l'accident du mois de juin 2021.

Dans sa réponse du 9 mars 2023, la B._____ a conclu au rejet du recours, sans la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale au vu de l'avis probant de son médecin-conseil.

Le 22 mars 2023, l'intimée a confirmé ses conclusions et a produit un rapport du 21 mars 2023 du Dr A._____ qui, après avoir pris connaissance du rapport du 15 décembre 2022 du Dr F._____, retient l'absence de nouveaux éléments « probants » modifiant ses appréciations des 7 juin 2022 et 10 janvier 2023.

Le 31 juillet 2023, en réplique, la recourante a maintenu sa position en doutant du caractère probant de l'avis du médecin-conseil de l'intimée. Elle a précisé son offre de preuve, indiquant qu'une expertise aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) était susceptible de déterminer si les troubles à l'épaule droite étaient dus à l'accident de juin 2021. Avec son écriture, la recourante a produit un lot de pièces sous bordereau, dont en particulier :

- des courriels envoyés les 20 et 23 août 2021 par l'assurée au secrétariat du cabinet du Dr N._____ dont il ressort que l'intéressée se plaignait d'une douleur de l'épaule jusqu'au poignet droits encore très persistante malgré la physiothérapie et le repos et qu'elle s'interrogeait sur les mesures à prendre pour pallier à cette situation, à savoir fixer un rendez-vous auprès du Dr N._____ et porter d'éventuels bandages ou attelles/orthèses à retirer dans un magasin médical ou dans une pharmacie ;

- une facture du 25 août 2021 du magasin [...] AG à [...] d'un montant total de 248 fr. 25 pour la remise de matériel médical à l'assurée (attelle de coude, de poignet et Bretelle Brace Up) ;

- un échange de courriels des 20 et 21 décembre 2021 entre l'assurée et le secrétariat du cabinet du Dr N._____ aux termes duquel le traitement de physiothérapie se poursuivait après les séances prescrites par le Dr

N._____, avec lequel l'intéressée avait rendez-vous le 24 janvier 2022 afin de faire le point de la situation dans le contexte de la persistance du handicap ;

- un certificat du 11 mars 2022 du Dr N._____ pour la prescription d'un gilet orthopédique ;

- un échange de courriels des 16 et 17 novembre 2022 entre l'assurée et le DrZ._____, lequel médecin a fait part à son interlocutrice, à la relecture des images et de l'IRM de l'épaule droite du 26 janvier 2022, de son impossibilité de déterminer si la déchirure décrite du tendon sus-épineux était en rapport ou non avec l'accident de juin 2021, avec la précision que ce tendon ne présentait pas d'autres anomalies d'origine clairement dégénérative ce qui n'établissait pas qu'un accident en était la cause. Quant à l'autre anomalie, à savoir la tendinopathie calcifiante du sous-épineux, elle ne pouvait pas être mise en lien avec l'accident selon ce médecin ;

- un rapport du 23 décembre 2022 adressé au Dr J._____, médecin praticien, par le Dr N._____, faisant part d'une évolution globalement très favorable du traumatisme ayant impliqué l'épaule et le coude droits de l'assurée mais nécessitant encore une prise en charge par des thérapies telles que physiothérapie et chiropractie justifiant le maintien d'un arrêt de travail à 25 % jusqu'au prochain contrôle prévu au mois de janvier 2023 ;

- un rapport du 6 juin 2023 adressé au Dr J._____ par le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Posant les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux avec décompensation post-traumatique d'une tendinite calcifiante du tendon infra-épineux de l'épaule droite et d'épicondylite droite traumatique, en présence de la persistance de douleurs à l'effort et d'une épaule fatiguant rapidement, ce médecin avait, compte tenu du dernier bilan datant de 2022, organisé une IRM de contrôle puis une nouvelle consultation. En cas d'aggravation de la lésion du tendon supra-épineux, il

proposerait une prise en charge arthroscopique. Si la lésion resterait stable ou en régression, il privilégierait la poursuite du traitement conservateur. Une nouvelle IRM était aussi mise en œuvre pour refaire le point de situation concernant le coude. Selon le Dr E. _____ il était difficile d'établir un lien de causalité entre la problématique asséculogique et l'accident sur la base de l'imagerie de 2022 car les lésions structurelles tendineuses de l'épaule étaient de taille limitée et accompagnées d'une tendinite calcifiante ; ceci devait être effectué dans le cadre d'une expertise. Une prochaine consultation de l'assurée était prévue à la suite du bilan précité ;

- un rapport d'une IRM de l'épaule droite et d'une IRM du coude droit effectuées le 19 juin 2023 par le Dr S. _____, radiologue, qui se termine comme suit :

“Conclusion

IRM de l'épaule droite :

Importante tendinopathie distale du supra-épineux, siège d'une déchirure partielle de sa face bursale, prenant au moins 50% de l'épaisseur tendineuse associée à une importante bursite sous-acromio-deltoïdienne.

Tendinopathie fissuraire du long chef du biceps en portion intra-articulaire.

Pas d'anomalie articulaire gléno-huméral[e] ou labrale.

Arthropathie dégénérative acromio-claviculaire débutante en légère poussée congestive.

IRM du coude droit :

Légère tendinopathie insertionnelle inflammatoire du tendon commun des épicondyliens latéraux, sans signe de déchirure partielle clairement visualisé.” ;

- un rapport du 4 juillet 2023 adressé au conseil de l'assurée par le Dr N. _____, recommandant la réalisation d'une expertise neutre pour ne pas préteriter la situation de l'intéressée au plan asséculogique pour les suites de son accident du 26 juin 2021.

Le 27 septembre 2023, la recourante a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 8 août 2023 du Dr E. _____ consécutif à une consultation de l'assurée le 3 août 2023 dont il ressort que s'agissant du problème de coude droit, l'intéressée présentait des douleurs de type inflammatoire, avec une imagerie qui ne montrait pas de lésion structurelle, et pour lequel le traitement conservateur était à privilégier. En ce qui concernait l'épaule droite, la coiffe des rotateurs étant en continuité à l'imagerie et la tendinite calcifiante de l'infra-épineux de résorption spontanée, le Dr E. _____ suggérait également la poursuite du traitement conservateur, à savoir des séances de chiropractie et de physiothérapie uniquement en piscine. En cas d'évolution défavorable, une infiltration cortisonnée sous-acromiale pouvait être proposée ;
- un rapport du 22 septembre 2023 du Dr F. _____, lequel indiquait en particulier que lors d'une consultation le 6 juillet 2021 l'assurée mentionnait de fortes douleurs costales et du coude droit. Ce médecin n'avait jamais pu constater une quelconque limitation, même indolore, de la mobilité d'épaule chez sa patiente. Le Dr F. _____ partageait l'avis du Dr N. _____ sur la nécessité d'une expertise neutre pour se prononcer dans le cas présent.

Dans sa duplique du 15 novembre 2023, produisant un avis du 31 octobre 2023 du Dr A. _____, auquel elle se rallie, l'intimée a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. Le médecin-conseil de l'intimée s'est notamment exprimé comme suit :

"[...] Sur la base des nouveaux éléments à disposition je retiens l'avis du Dr E. _____, spécialiste du membre supérieur qui confirme une décompensation traumatique d'une tendinite calcifiante de l'épaule et une épicondylite sans substrat structurel.

Cela sous entendant que s'il y a décompensation traumatique, il existe un état antérieur. Cet état antérieur correspond à une tendinite du sous épineux de l'épaule droite.

Cet état antérieur a été démontré par l'IRM de l'épaule droite du 26.01.2022 et confirmé par l'IRM du 19.06.2023.

Les plaintes initiales au niveau du coude droit son[t] compatible[s] avec une contusion. Les radiographies initiales n'ont pas montré de fracture.

En l'absence de nouveaux éléments objectifs apportés par les Drs N._____ et F._____ et au vu du rapport de consultation du Dr E._____ et des nouvelles images radiologiques, on peut confirmer le status quo ante vel sine au 26.01.2022."

Le 14 décembre 2023, la recourante a informé le tribunal qu'elle n'avait pas de déterminations à déposer à la suite de la dernière écriture de l'intimée.

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 de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 23 janvier 2022.

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) aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

bb) 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).

cc) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit

litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 l'assuré, 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).

c) D'après la jurisprudence, 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).

On ajoutera encore que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7; TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.4 ; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté par les parties que l'événement du 26 juin 2021 est constitutif d'un accident. A cet égard, il convient de rappeler que l'intimée a servi ses prestations provisoires (prise en charge des frais de traitement médical et indemnités journalières) de l'assurance-accidents, mais uniquement pour l'atteinte au coude droit de la recourante.

Le litige porte exclusivement sur la question du lien de causalité entre l'accident de juin 2021 et les troubles de la recourante au niveau de l'épaule droite. Se fondant sur l'appréciation du Dr A._____, l'intimée estime que les troubles persistants n'ont pas de lien avec l'accident, lequel aurait uniquement révélé des lésions dégénératives préexistantes de l'épaule droite. La recourante conteste cet avis, faisant valoir qu'il convient de se fonder sur l'appréciation des Drs E._____, J._____, N._____, Z._____ et F._____.

b) En l'espèce, le 26 juin 2021, la recourante a reçu violemment la poignée d'une porte sur le coude droit alors qu'elle tenait un sac lourd. Elle a consulté le Dr N._____ en date du 13 juillet 2021 en raison de douleurs de tout le membre supérieur droit et principalement le coude et l'épaule droits depuis le 26 juin 2021 (rapport du 9 décembre

2022 du Dr N.______). Par courriel envoyé le 20 août 2021 au secrétariat du cabinet du Dr N.______, l'assurée mentionnait une douleur de l'épaule et même au-delà jusqu'au poignet droits encore très persistante, pour laquelle le chirurgien et le physiothérapeute lui recommandaient de rester au repos. Afin de soulager la douleur très aiguë après son travail devant le PC, l'assurée allait nager à la piscine de [...] avec son bras droit tendu et elle maintenait un sac de gel froid. La pharmacie l'avait informée de l'existence de coussins flexibles avec des enveloppes et une prise en charge par l'assurance. Elle informait par ailleurs qu'elle devait prochainement conduire sur une longue distance (1'200 kilomètres en quelques jours) et afin d'éviter que l'inflammation perdure et ne s'aggrave, elle s'interrogeait sur l'opportunité de revoir le Dr N.______ pour envisager des bandages ou attelles avant de fixer un rendez-vous dans un magasin médical ou une pharmacie. Par courriel du 23 août 2021, l'assurée a remercié le secrétariat du Dr N.______ pour l'envoi de documents et pour son écoute. Elle lui a en outre remis des photos des orthèses essayées le 21 août 2021 dont elle précisait qu'elle ne devait pas les porter en permanence et qu'elles apaisaient ses douleurs, lui permettaient de travailler et vivre « presque normalement » ainsi que de dormir sans réveil douloureux. Le 25 août 2021, le magasin [...] AG a établi une facture pour la remise de matériel médical (attelle de coude, de poignet et Bretelle Brace Up) à l'assurée à concurrence d'un montant total de 248 fr. 25. Malgré le traitement conservateur mis en place, en raison de douleurs exacerbées à l'épaule droite, une nouvelle consultation auprès du Dr N.______ a eu lieu le 24 janvier 2022 (échange de courriels des 20 et 21 décembre 2021 entre l'assurée et le secrétariat du cabinet du Dr N.______). Un bilan d'imageries (IRM et radiographies) de l'épaule droite du 26 janvier 2022 du Dr Z.______ a montré une tendinopathie calcifiante du sous-épineux avec des calcifications en voie de résorption spontanée dans la bourse sous-acromiale qui présentait des signes inflammatoires marqués et une déchirure insertionnelle non transfixiante de la surface bursale de la moitié antérieure du tendon du sus-épineux.

Le 8 février 2022, l'assurée a bénéficié d'une infiltration échoguidée de la bourse sous-acromiale de l'épaule droite.

Malgré une évolution globalement très favorable du traumatisme de l'assurée à l'épaule et au coude droits, une prise en charge par des thérapies telles que physiothérapie et chiropractie justifiait le maintien d'un arrêt de travail à 25 % (rapport du 23 décembre 2022 du Dr N. _____).

A l'initiative du Dr E. _____, un nouveau bilan d'imageries (IRM de l'épaule droite et IRM du coude droit du 19 juin 2023 du Dr S. _____) a mis en évidence, au niveau de l'épaule droite, une importante tendinopathie distale du supra-épineux, siège d'une déchirure partielle de sa face bursale, prenant au moins 50% de l'épaisseur tendineuse associée à une importante bursite sous-acromio-deltoïdienne, une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps en portion intra-articulaire, pas d'anomalie articulaire gléno-humérale ou labrale ainsi qu'une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire débutante en légère poussée congestive. Le coude droit présentait une légère tendinopathie insertionnelle inflammatoire du tendon commun des épicondyliens latéraux, sans signe de déchirure partielle clairement visualisé.

Le médecin-conseil de l'intimée, le Dr A. _____ est d'avis que le mécanisme lésionnel est celui d'un choc direct sur la face latérale du coude droit qui n'a provoqué qu'une atteinte locale. Il relève que les douleurs sont apparues plus de six mois après le traumatisme dans le contexte du diagnostic d'épicondylite du coude droit posé lors de la consultation initiale dont il estime qu'il ne serait pas surprenant de constater l'apparition quelques mois plus tard d'une atteinte inflammatoire de la coiffe des rotateurs. Selon le Dr A. _____, les examens radiologiques datant de janvier 2022 décrivent une lésion interstitielle de la face antérieure du tendon du sous-épineux, compatible aussi bien avec une déchirure partielle qu'avec une tendinite chronique au niveau de l'épaule droite de l'assurée. Selon ce médecin, dans le cas particulier, il ne s'agit pas d'une déchirure tendineuse mais d'une inflammation chronique connue sous le terme de tendinite de la coiffe qui

a évolué vers une tendinite calcifiante. Il précise qu'une lésion dégénérative est très souvent présente, même en l'absence de symptôme, chez une personne du même sexe que l'assurée âgée de plus de 55 ans (appréciations des 7 juin 2022, 10 janvier, 21 mars et 31 octobre 2023 du Dr A._____). Dans son ultime avis du 31 octobre 2023, après avoir pris connaissance des images des IRM de l'épaule et du coude droits du 19 juin 2023 du Dr S._____, du rapport du 4 juillet 2023 du Dr N._____, du rapport du 8 août 2023 du Dr E._____ et du rapport complémentaire du 22 septembre 2023 du Dr F._____, le Dr A._____ retient une décompensation traumatique d'une tendinite calcifiante de l'épaule, une épicondylite sans substrat structurel, et des plaintes au niveau du coude droit qui sont compatibles avec une contusion. En l'absence de nouveaux éléments médicaux, il confirme que le *statu quo sine vel ante* est rétabli le 26 janvier 2022, soit à six mois de l'accident du 26 juin 2021.

Dans ses rapports des 9 décembre 2022 et 4 juillet 2023, le Dr N._____ est d'avis que l'assurée a développé une épaule gelée post-traumatique mais sans que les lésions décrites par les examens radiologiques datant de janvier 2022 ne permettent de définir l'origine dégénérative ou traumatique de ladite atteinte. Il concède toutefois que les lésions décrites à l'IRM ont été décompensées par l'accident de juin 2021 qui est à l'origine des douleurs présentées par l'assurée au niveau de son épaule droite. Pour le Dr N._____, le lien de causalité par rapport à l'origine traumatique est certain selon le mécanisme lésionnel décrit par sa patiente. Ce médecin est d'avis que la réalisation d'une expertise neutre est indiquée afin de départager les avis divergents au dossier.

Lors d'un échange de courriels des 16 et 17 novembre 2022, le Dr Z._____ fait part à l'assurée, à la relecture des images et de l'IRM de l'épaule droite du 26 janvier 2022, de son impossibilité de déterminer si la déchirure décrite du tendon sus-épineux était en rapport ou non avec l'accident de juin 2021, étant précisé que ce tendon ne présentait pas d'autres anomalies d'origine clairement dégénérative ce qui n'établissait cependant pas qu'un accident en était la cause. Quant à l'autre anomalie

décelée, à savoir la tendinopathie calcifiante du sous-épineux, elle ne pouvait pas être mise en lien avec l'accident précité.

Dans son rapport du 15 décembre 2022, le Dr F._____, qui suit l'assurée depuis le 14 juillet 1993, retient qu'en l'absence d'examen radiologique ou échographique antérieur et d'aucune restriction de mouvement progressive ou subite de cette articulation depuis 1993, l'atteinte à l'épaule droite de sa patiente a une « causalité compatible » avec l'accident de juin 2021. Par rapport complémentaire du 22 septembre 2023, ce chiropraticien mentionne en particulier que lors d'une consultation le 6 juillet 2021 l'assurée décrivait de fortes douleurs costales et du coude droit. Le Dr F._____ n'avait jamais pu constater une quelconque limitation, même indolore, de la mobilité d'épaule chez sa patiente. A cet égard, il convient de rappeler que le seul fait que la recourante ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; cf. supra consid. 3b/aa *in fine*). Pour le reste, le Dr F._____ insiste à son tour sur la nécessité de réaliser une expertise médicale afin de pouvoir se prononcer en connaissance sur le cas présent.

De son côté, le Dr E._____ revoit l'assurée le 3 août 2023 après le dernier bilan d'imagerie de juin 2023 mis en œuvre à sa demande. Diagnostiquant une lésion partielle du tendon du supra-épineux avec décompensation post-traumatique d'une tendinite calcifiante du tendon infra-épineux de l'épaule droite et une épicondylite du coude droit post-traumatique le 26 juin 2021, ce médecin spécialiste est d'avis qu'il convient de privilégier le traitement conservateur du coude droit au vu des douleurs de type inflammatoire, avec absence de lésion structurelle à l'imagerie. Concernant l'épaule droite, il estime que la coiffe des rotateurs est en continuité à l'imagerie et la tendinite calcifiante de l'infra-épineux de résorption spontanée, ce qui le conduit également à proposer la poursuite du traitement conservateur (en l'occurrence, des séances de chiropractie et de physiothérapie en piscine) avec, en cas d'évolution défavorable, la suggestion d'une infiltration cortisonnée sous-acromiale

avant la planification de la suite de la thérapie (rapport du 8 août 2023 du Dr E. _____). Pour le reste, dans son rapport du 6 juin 2023 le DrE. _____ se limite à constater la difficulté d'établir un lien de causalité entre les troubles au niveau de l'épaule droite et l'accident de juin 2021 sur la base des imageries de 2022 car les lésions structurelles tendineuses de ladite épaule sont de taille limitée et accompagnées d'une tendinite calcifiante. Ainsi, pour le Dr E. _____ une expertise s'avère nécessaire en l'espèce.

A ce jour, le Dr J. _____ ne s'est pas prononcé de manière formelle dans un rapport médical figurant au dossier mais il a adressé l'assurée auprès du DrE. _____ afin de faire le point de situation, si bien que le médecin généraliste traitant n'apporte aucun élément supplémentaire déterminant pour l'issue du litige.

c) De ce résumé des faits sur le plan médical, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin-conseil de l'assurance-accidents et les médecins consultés par la recourante ont des prises de position quant aux diagnostics et au lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite et l'accident du 26 juin 2021 à ce point divergentes qu'il apparaît difficile, voire impossible, de les départager sans disposer de 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. En l'état, il convient de retenir que même si la recourante présente un état préexistant à l'accident du 26 juin 2021, les éléments au dossier ne sont cependant pas suffisants pour affirmer que les troubles persistants au niveau de l'épaule droite sont des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident précité.

d) Aussi, dans la mesure où le cas de la recourante a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin-conseil de l'assurance-accidents, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant

(cf. *supra* consid. 4c *in fine*). Dès lors qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 132 V 368 consid. 5), la cause sera renvoyée à la B._____, afin qu'elle mette en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations de la recourante.

6. a) En définitive bien-fondé, le recours doit être admis, la décision sur opposition attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire conformément aux considérants du présent arrêt.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

**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 11 janvier 2023 par la B._____ Générale Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

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

- IV. La B._____ Générale Compagnie d'Assurances SA versera à K._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour K._____),
- B._____ Générale Compagnie d'Assurances SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :