

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 août 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Durussel, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**A.** \_\_\_\_\_ **ASSURANCES SA**, à Winterthur, intimée.

---

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

## **E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007 à plein temps pour le compte de la Z.\_\_\_\_\_ comme assistant de sécurité publique. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'A.\_\_\_\_\_ Assurances SA (ci-après : A.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 23 décembre 2021, l'assuré a glissé à son domicile sur le sol mouillé du salon et est tombé lourdement sur son épaule gauche (déclaration d'accident-bagatelle LAA du 15 mars 2022).

Une IRM de l'épaule gauche du 3 mars 2022 a révélé que l'assuré présentait une capsulite rétractile, une petite bursite sous-acromiale associée à une arthrose acromio-claviculaire et une petite tendinopathie insertionnelle du sus-épineux et sous-scapulaire sans déchirure.

Consulté le 11 mars 2022, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une capsulite rétractile post-traumatique de l'épaule gauche. Les diagnostics secondaires étaient une lésion partielle du tendon supra-épineux avec tendinopathie pré-rupturaire du long chef du biceps de l'épaule droite traitée conservativement (2016) avec une capsulite rétractile de l'épaule droite de récupération complète, un décollement de la rétine traitée chirurgicalement en septembre 2021 avec ablation du silicone le 23 décembre 2021 et un diabète non-insulinodépendant. Tout en précisant que, depuis une chute de sa hauteur le 23 décembre 2021 avec réception sur son membre supérieur gauche, l'assuré présentait des douleurs de cette épaule avec un enraidissement progressif, ce médecin a émis l'appréciation suivante (rapport du 16 mars 2022):

### **Attitude**

Monsieur R.\_\_\_\_\_ présente une capsulite rétractile de l'épaule gauche d'origine traumatique et dans le contexte d'un diabète non-insulinodépendant. La coiffe des rotateurs étant en continuité à

l'imagerie et le pronostic de récupération des capsulites étant favorable, je propose de privilégier le traitement conservateur par de la physiothérapie.

Finalement, je l'informe que malgré un pronostic favorable, la capsulite va encore nécessiter plusieurs mois avant récupération. Dans tous les cas, je prévois un contrôle à ma consultation dans deux mois pour refaire le point de la situation.

Dans son rapport du 18 mai 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a confirmé ses diagnostics. Constatant un enraidissement encore plus marqué que lors du dernier contrôle avec des douleurs en augmentation, ce médecin a attesté une incapacité de travail de l'assuré à 50 % depuis le 16 mai 2022. Il convenait de poursuivre la physiothérapie complétée par un traitement de Tramadol® et Co-Dafalgan® à la demande.

Dans un rapport du 24 juin 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait état de douleurs avec un enraidissement progressif de l'épaule gauche ; la situation clinique n'était pas stabilisée. Si une augmentation du taux de travail n'était pas encore de mise, même dans une activité adaptée, le pronostic restait cependant favorable vers une récupération complète dans plusieurs mois.

Dans un rapport du 17 août 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait part d'une évolution qui était lentement favorable ; la situation n'était pas encore stabilisée avec la persistance de douleurs à l'effort et aux mouvements répétitifs, surtout en fin de journées de travail.

Invité à se déterminer, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil auprès d'A. \_\_\_\_\_, a, dans un rapport du 28 août 2022, indiqué qu'il n'avait pas d'argument en faveur d'un lien de causalité naturelle entre les plaintes actuelles de l'assuré et la contusion de l'épaule du mois de décembre 2021. Ce médecin était d'avis que l'événement en question n'avait entraîné qu'une aggravation temporaire chez l'assuré dont l'état de santé était déjà déficient auparavant. Le médecin-conseil a fixé le *statu quo sine vel ante* trois mois après le traumatisme.

Par décision du 5 octobre 2022, A.\_\_\_\_\_ a, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, mis fin au versement de ses prestations d'assurance au 23 mars 2022 en l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 23 décembre 2021 et les troubles à l'épaule gauche de l'assuré perdurant au-delà de cette date.

L'assuré, agissant par son assurance de protection juridique, s'est opposé à cette décision en date du 3 novembre 2022. Il a produit un rapport du 2 novembre 2022 du Dr E.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin faisait part d'un traitement conservateur initié, avec une évolution lente mais favorable et une reprise de travail à temps complet dès le 17 octobre 2022, précisant que « la capsulite rétractile de l'épaule gauche est donc vraisemblablement en lien avec le traumatisme dont a été victime Monsieur R.\_\_\_\_\_ le 23.12.2021. Le diabète représente un facteur de risque pour développer une capsulite rétractile ».

Invité à se déterminer dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr B.\_\_\_\_\_ a répondu le 26 janvier 2023 en ces termes au questionnaire d'A.\_\_\_\_\_ :

*1. Diagnostic ?*

Contusion de l'épaule gauche .

*2. L'événement décrit : « M. R.\_\_\_\_\_ a glissé sur le sol mouillé du salon et est tombé lourdement sur son épaule gauche, (...) » est-il apte de générer la lésion en objet à la coiffe des rotateurs ?*

Non. Le mécanisme de chute sur l'épaule n'est pas apte à provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs. Il faudrait plutôt une chute sur le bras en extension. D'ailleurs Dr E.\_\_\_\_\_ à sa lettre du 02.11.2022 mentionne aussi qu'il n'y a aucune lésion structurelle significative post-traumatique. Le diagnostic de capsulite rétractile ne peut pas être confirmé et est basé sur la constatation de raideur et douleurs du patient qui surviennent habituellement à l'activation par un traumatisme des lésions dégénératives.

*3. Comment les objections médicales peuvent-elles être appréciées et en quoi modifient-elles les appréciations initiales ? (réponse exhaustive)*

L'assuré présente une arthrose acromioclaviculaire avancée, une tendinopathie insertionnelle du sus-épineux associée à une amyotrophie et du sous-scapulaire sans déchirure, une arthrose

glénohumérale débutante. On trouve aussi un remaniement de l'insertion du supraépineux au niveau du trochiter avec kystes souschondraux. Il s'agit clairement des pathologies dégénératives chroniques. Toutes ses lésions étaient déjà préexistantes et pas aggravées par l'événement. Il n'y a aucune nouvelle lésion. On a même retenu un status quo sine de 3 mois qui me paraît largement suffisant suite à une contusion de l'épaule même si elle était compliquée par une capsulite rétractile. La décompensation et l'enraidissement de l'épaule du patient par la suite sont clairement dues à l'état dégénératif de l'épaule du patient et des facteurs étrangers à la chute comme le diabète. Le patient d'ailleurs a présenté l'année passée une capsulite rétractile de l'épaule droite.

Le diagnostic d'une capsulite rétractile (épaule gelée) se pose sur une articulation avec limitation fonctionnelle en l'absence d'arthrose ou d'arthrite. Elle se présente typiquement dans un ciel bleu en tant que forme idiopathique (comme l'autre épaule) chez un patient de 40-60 ans. La capsulite rétractile secondaire est typiquement après une chirurgie de l'épaule.

Je ne suis pas d'accord alors avec l'avis de Dr E. \_\_\_\_\_ que la capsulite rétractile est vraisemblablement due au traumatisme. Même s'il y a une capsulite et elle est survenu après le traumatisme, selon toute vraisemblance prépondérante elle est due à d'autres facteurs. D'autant plus, selon toute vraisemblance prépondérante, une contusion de l'épaule qui n'a provoquée aucune lésion ne peut pas être responsable d'un arrêt de travail un an plus tard.

#### 4. Observations

En conclusion, le patient présentait certainement déjà un état précaire de son épaule dont la symptomatologie aurait pu débiter à n'importe quel moment, soit par la dynamique des lésions elles-mêmes, soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie tels que des efforts ou des contusions.

Se fondant sur le point de vue de son médecin-conseil auquel elle reconnaissait une pleine valeur probante, A. \_\_\_\_\_ a, par décision sur opposition du 16 mars 2023, rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision initiale.

**B.**           **a)** Par acte du 28 avril 2023 (timbre postal), R. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de cette décision et à la prise en charge des suites de l'événement du 23 décembre 2021 au-delà du 23 mars 2023 (recte : 2022). En substance, il faisait valoir que l'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_, lequel ne l'avait pas examiné et se limitait à des « allégations factuelles », ne pouvait pas

l'emporter sur l'avis divergeant du Dr E.\_\_\_\_\_, lequel avait toujours « fait état d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche dont l'origine provient d'un traumatisme ». A.\_\_\_\_\_ échouait, à son avis, à démontrer l'existence de troubles chroniques affectant ses deux épaules. Il requérait à titre subsidiaire la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire judiciaire. Il a également fait verser en la cause un rapport du 27 avril 2023 du Dr E.\_\_\_\_\_, lequel soulignait que la symptomatologie de l'assuré n'était pas en lien avec sa problématique tendineuse, ni arthrosique d'ailleurs, mais secondaire à une capsulite rétractile, soit une inflammation de la capsulite articulaire, d'origine traumatique.

**b)** Dans sa réponse du 24 mai 2013, A.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle estimait avoir établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel du 23 décembre 2021 et les troubles persistants à l'épaule gauche de l'assuré après le 23 mars 2022. En l'absence d'élément susceptible de remettre en question l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_, la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaire, voire d'une expertise, n'était pas justifiée.

### **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)** Déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ;

BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 23 décembre 2021, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 23 mars 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)** 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).

**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)** 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.** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine

des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**5. a)** En l'occurrence, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 23 décembre 2021 qui a entraîné une contusion à l'épaule gauche. En présence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, le cas ne doit ainsi pas être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C\_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1).

**b)** Sur la base des différents rapports médicaux établis par le DrE. \_\_\_\_\_, il y a lieu de retenir que le recourant souffre principalement, en sus de diverses atteintes dont l'origine dégénérative n'est pas contestée (« *petite bursite sous-acromiale associée à une arthrose acromio-claviculaire, petite tendinopathie insertionnelle du sus-épineux et sous-scapulaire sans déchirure* »), d'une capsulite rétractile. Dans son rapport du 16 mars 2022, ce médecin diagnostiquait déjà, en sus d'une lésion partielle du tendon supra-épineux avec tendinopathie pré-rupturaire

du long chef du biceps de l'épaule droite, une capsulite rétractile post-traumatique. Lors des consultations des 11 mars et 13 mai 2022, il constatait la présence de douleurs et un enraidissement progressif de l'épaule gauche. Le 5 août 2022, il faisait état d'une évolution lentement favorable avec une reprise de travail à temps complet prévue le 17 octobre 2022. Dans ses rapports subséquents des 2 novembre 2022 et 27 avril 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ a soutenu à nouveau que la symptomatologie était secondaire à une capsulite rétractile.

**c)** Dans les différents avis médicaux qu'il a rendus pour le compte de l'intimée, le Dr B. \_\_\_\_\_ n'a pas véritablement examiné la problématique de la capsulite rétractile, focalisant son attention sur les différentes atteintes de nature dégénérative mises en évidence à l'imagerie dont il n'est pas contesté qu'elles ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'événement assuré. Certes, dans son évaluation du 26 janvier 2023, ce médecin a-t-il indiqué que le diagnostic de capsulite rétractile ne pouvait pas être confirmé, expliquant - sur la base de généralités - qu'une telle pathologie se présentait typiquement « dans un ciel bleu en tant que forme idiopathique (comme l'autre épaule) chez un patient de 40-60 ans » et qu'une capsulite rétractile secondaire apparaissait typiquement après une chirurgie de l'épaule. Pour autant, la doctrine médicale n'exclut pas qu'une capsulite rétractile puisse survenir dans un contexte post-traumatique en cas d'immobilisation prolongée de l'articulation concernée (cf. PHILIPP BISSIG/RICHARD W. NYFFELER, L'épaule gelée, Forum Médical Suisse 18/2018 p. 377). Or, en l'espèce, le dossier ne contient aucune information détaillée quant à l'évolution des douleurs à la suite de l'accident et quant aux traitements conservateurs mis en œuvre immédiatement après celui-ci.

**d)** Cela étant, il convient de retenir que la décision attaquée repose sur des éléments insuffisants. Il se justifie donc de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle complète l'instruction. Dans ce contexte, il lui appartiendra notamment de déterminer - moyennant le cas échéant la mise en œuvre d'une expertise répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA

- les circonstances précises de l'apparition de la capsulite rétractile diagnostiquée par le Dr E. \_\_\_\_\_, d'examiner, sur la base des constats cliniques et des facteurs de risque connus (diabète), si ce diagnostic peut être confirmé et, le cas échéant, de statuer sur la question de savoir si ce diagnostic est en relation de causalité naturelle avec l'événement assuré.

**6.** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**7.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 16 mars 2023 par A. \_\_\_\_\_ Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- R. \_\_\_\_\_,
- A. \_\_\_\_\_ 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 :