

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 janvier 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Gauron-Carlin, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par **X.** _____ à [...],

et

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

Art. 6 LAA et 43 LPGA

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 197[...], travaillait pour le compte de T. _____, en qualité de plâtrier-peintre, à un taux d'activité de 100 %. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 14 janvier 2022, l'assuré a chuté et s'est blessé à l'épaule droite. Il a présenté une incapacité de travail totale à compter de cette date, puis de 50 % à compter du 2 mai 2022, et à nouveau de 100 % dès le 5 juillet 2022.

Le 14 janvier 2022, l'assuré a bénéficié d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite, laissant apparaître une déchirure étendue des deux tiers antérieurs du tendon du sus-épineux touchant sa surface bursale et jusqu'à trois quarts de son épaisseur, mais restant possiblement non transfixiante.

Par déclaration de sinistre du 18 janvier 2022, l'employeur a informé la CNA de l'événement survenu le 14 janvier 2022.

La CNA a pris en charge le cas (courrier du 21 janvier 2022).

Le 25 janvier 2022, l'assuré s'est rendu à la réception de la CNA. A cette occasion, il a décrit l'accident comme il suit :

« L'accident s'est déroulé sur son lieu de travail. Alors qu'il se trouvait sur un escalier afin de poser du crépi, il a glissé sur le plastique qui recouvrait l'escalier. Lors de cette glissade, son épaule droite (l'épaule avec laquelle il posait le crépi) est restée en arrière, ce qui a provoqué la lésion. »

Dans un rapport du 27 avril 2022, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de déchirure subtotale du sus-épineux sans rétractation majeure de l'épaule droite et mentionné une réévaluation de la capacité de travail dans les trois semaines.

Dans un rapport du 2 juin 2022, le Dr Y._____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics de déchirure des deux tiers antérieurs du tendon du sus-épineux, de trophicité musculaire préservée, de tendinopathie d'insertion du sous épineux et de bursite sous-acromiale.

Le 22 juin 2022, l'assuré a bénéficié d'une arthro-IRM de l'épaule droite, dont la conclusion est la suivante :

« Déchirure transfixiante du supra-épineux dans sa portion antérieure qui mesure 27 mm antéro-postérieur sur l'enthèse. Petite tendinopathie de l'infra-épineux et du sous-scapulaire. Petite arthropathie acromio-claviculaire. »

Le 15 juillet 2022, le Dr C._____ a indiqué à la CNA qu'il entendait procéder le 29 août 2022 à une acromioplastie avec résection de la clavicule distale, ténodèse du long chef du biceps et suture de la coiffe de l'épaule droite.

La CNA a soumis le dossier de l'assuré à la Dre K._____, médecin d'arrondissement, laquelle a répondu le 12 septembre 2022 comme il suit aux questions posées :

« 1.

1.1

L'accident a-t-il entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles objectivables ?

Non, en l'état du dossier (nous n'avons pas reçu le rapport médical détaillé du médecin traitant, comme demandé le 12.08.2022), l'événement incriminé n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée, car :

1. L'assuré a déclaré le 25.01.2022 : "Alors qu'il se trouvait sur un escalier afin de poser un crépi, il a glissé sur le plastique qui recouvrait l'escalier. Lors de cette glissade, son épaule droite (l'épaule avec laquelle il posait le crépi) est restée en arrière ce qui a provoqué la lésion". Ce type de mécanisme n'entraîne pas de lésion du tendon du sus-épineux.

2. Lors de la consultation chez le Dr C. _____ le 21.01.2022, à peine une semaine après la chute, il décrit : "Mobilité d'épaule complète dans tous les sens avec douleur dans la phase finale, surtout de flexion-abduction". Lors d'une déchirure traumatique, il y a une douleur et une impotence immédiate, ce qui n'est pas le cas ici.

3. A l'IRM du 14.01.2022, il est décrit une déchirure étendue des deux tiers antérieurs du tendon du sus-épineux touchant sa surface bursale et jusqu'à trois quarts de son épaisseur, mais restant possiblement non transfixiante. Il s'agit d'une lésion insertionnelle, donc dégénérative, comme le démontre les tendinopathies d'insertion du sous-épineux et du sous-scapulaire avec une composante microfissuraire du tiers inférieur de ce dernier.

1.2

Plus spécifiquement, est-ce que le dommage sur lequel va porter l'opération à l'épaule droite, prévue par le Dr C. _____, est imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident ?

Dans la négative, veuillez motiver votre réponse.

Non, l'opération proposée par le Dr C. _____ du 24.06.2022 qui initialement était prévue le 24.08.2022 ou 29.08.2022, n'est pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, mais en lien avec des atteintes préexistantes de nature dégénérative.

2.

En cas de réponse négative aux questions 1.1 et 1.2 : à partir de quel moment les séquelles de l'accident ne jouent, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus aucun rôle au niveau du tableau clinique, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté.

La chute du 14.01.2022 a tout au plus entraîné une contusion de l'épaule sans lésion structurelle pouvant lui être imputée. Selon le guide de réinsertion de l'ASA, version 1.0, année 2010, une contusion de l'épaule guérit chez un travailleur de force en 1 semaine lorsqu'elle est légère, en 3 semaines lorsqu'elle est moyenne et en 6 semaines lorsqu'elle est sévère. Dans cette situation, nous pouvons retenir que l'événement incriminé avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 01.04.2022, puisque le Dr C. _____ mentionne dans sa consultation du 01.04.2022 : Va mieux. St : Mobilité complète, pas de faiblesse de la coiffe, Jobe +. Dès lors, nous pouvons retenir qu'au plus tard le 01.04.2022,

l'événement du 14.01.2022 avait totalement cessé de déployer ses effets. »

Par décision du 15 septembre 2022, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance au 27 juillet 2022 au soir, dans la mesure où, suivant l'appréciation de sa médecin d'arrondissement, les troubles persistants actuellement à l'épaule droite n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 14 janvier 2022. Elle a de surcroît refusé de prendre en charge les frais de l'opération préconisée par le Dr C._____.

Le 4 octobre 2022, l'assuré, alors représenté par D._____ SA, a formé une opposition de principe à cette décision.

Le 5 octobre 2022, le Dr C._____ s'est adressé à la CNA, en relevant ce qui suit :

« 05.10.22 : Le patient revient aujourd'hui avec le refus de prise en charge de la SUVA avec le cas qui est clôturé le 27.07.2022, avec comme explication que selon l'appréciation du médecin d'arrondissement, les troubles persistants actuellement à l'épaule droite n'ont plus aucun lien avec l'accident.

A la lecture, de nouveau, de l'arthro-IRM, il s'agit d'une déchirure transfixiante tout à fait claire et nette avec un léger œdème osseux, et avec précision que les autres deux muscles de la coiffe des rotateurs ainsi que l'acromio-claviculaire sont très peu affectés par le processus dégénératif. Etant donné que le patient n'a jamais eu aucune plainte au niveau des épaules avant l'accident, et que l'autre épaule ne présente aucune symptomatologie actuellement, il est clair, avec un mécanisme accidentel tout à fait adéquat qu'il s'agit, avec vraisemblance prépondérante, d'une lésion accidentelle ou au moins assimilée à un accident. »

Désormais représenté par X._____, l'assuré a complété son opposition le 24 novembre 2022, en faisant valoir que, sans l'événement traumatisant du 14 janvier 2022, les troubles scapulaires ne seraient pas intervenus. Il a relevé que la nature des lésions constatées ne pouvait scientifiquement pas être la cause d'une pathologie, en l'absence d'atteinte préexistante sérieuse, et qu'une rupture transfixiante du tendon sus-épineux, spontanée et sans action vulnérante préalable, n'était pas

relevée dans la doctrine médicale avec un degré de vraisemblance prépondérant avant l'âge de 66 ans. Il a soutenu que, nonobstant l'incertitude qui accompagnait les circonstances exactes de l'accident, il y avait lieu de retenir que la lésion subie était la conséquence du traumatisme subi, une autre cause étant manifestement invraisemblable selon lui.

Il a joint à son envoi un rapport du 19 novembre 2022 du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce médecin a réfuté l'argument selon lequel une « simple contusion » était à l'origine de la déchirure transfixiante du sus-épineux. Il a notamment relevé ce qui suit :

« J'oppose ici, qu'il n'y a pas de dégénérescence musculaire graisseuse, que la trophicité musculaire est conservée et que les atteintes des tendons du sous-épineux et du sous-scapulaire sont « petites ». En pratique, on peut facilement affirmer que la situation est physiologique pour l'âge. L'origine dégénérative, *praeter* traumatique, est largement improbable.

Par ailleurs, l'assuré a exercé l'activité de plâtrier-peintre (activité qui sollicite lourdement la coiffe des rotateurs, notamment du côté dominant), sans entrave ni limitation de sorte. Cette constatation est impensable, en présence de lésions dégénératives substantielles, jusqu'à l'événement du 14.01.2022. »

Par décision du 30 mars 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Était jointe à la décision sur opposition une nouvelle appréciation de la Dre K._____, du 15 mars 2023, qui a pris position sur les rapports du 5 octobre 2022 du Dr C._____ et du 19 novembre 2022 du Dr H._____.

B. Par acte du 11 mai 2023, R._____, toujours représenté par X._____, a recouru contre la décision sur opposition du 30 mars 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à la réforme de la décision attaquée et à l'octroi des prestations d'assurance.

Il a fait valoir en substance que l'appréciation de la Dre K._____ était remise en cause par celle des Drs C._____ et H._____, et qu'une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux spontanée et sans action vulnérante préalable n'était pas relevée dans la doctrine au degré de la vraisemblance prépondérante avant l'âge de 66 ans. Avec son recours, il a produit le rapport déjà au dossier du 5 octobre 2022 du Dr C._____, ainsi qu'une nouvelle appréciation du 6 avril 2023 du Dr H._____, selon lequel il était nécessaire de réaliser une expertise.

Par réponse du 11 août 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a produit une nouvelle appréciation de la Dre K._____, du 12 juillet 2023, qui expose que le Dr H._____ n'apporte pas d'élément nouveau susceptible de modifier les conclusions de son appréciation du 15 mars 2023, ni de celle du 12 septembre 2022.

Le 4 septembre 2023, le recourant a indiqué maintenir ses conclusions, en se fondant sur l'avis externe du médecin qu'il avait consulté, lequel invalidait l'appréciation de l'avis de la médecin d'arrondissement 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 compte tenu des fêtes pascales auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 38 al.

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 27 juillet 2022 ainsi qu'à la prise en charge des frais de l'opération du 23 novembre 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).

c) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

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_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2).

d) 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 ; voir aussi TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

4. a) En l'espèce, la médecin d'arrondissement de l'intimée, la Dre K._____, a indiqué, dans ses avis successifs des 12 septembre 2022, 15 mars 2023 et 12 juillet 2023, que l'événement du 14 janvier 2022 n'avait pas provoqué de lésion structurelle et que, partant, l'opération projetée par le Dr C._____ était en lien avec des lésions préexistantes de nature dégénérative. Selon la médecin d'arrondissement, l'accident du 14 janvier 2022 avait tout au plus entraîné une contusion de l'épaule.

Appelée à se prononcer sur le rapport du Dr H._____ du 19 novembre 2022, la Dre K._____ a relevé des discordances dans le rapport en question. Sur le plan du diagnostic principal, elle a contesté qu'une simple contusion puisse causer la rupture d'un tendon. Se référant à une contribution des Drs Luzi Dubs, Bruno Soltermann, Josef E. Brandenberg et Philippe Luchsinger (Infoméd/Medinfo, N° 2021/1, Evaluation médicale ciblée après traumatisme de l'épaule, causes des lésions isolées de la coiffe des rotateurs et leur diagnostic médical d'asséculoogie), elle a nié que le mécanisme décrit soit approprié, dans le cas du recourant, à entraîner la lésion constatée. Se référant au dossier radiologique, la Dre K._____ a relevé que les images ne révélaient aucun

indice en faveur d'une luxation de l'épaule ni d'une contusion osseuse. A son avis, il y avait en revanche de très forts indices en faveur d'une lésion dégénérative du fait de la localisation insertionnelle de ladite lésion et des tendinopathies des autres tendons. Dans son ultime avis du 12 juillet 2023 produit en procédure, la Dre K._____ a décrit le mécanisme biologique de rupture du tendon et fait savoir qu'un étirement du tendon important était nécessaire pour qu'il puisse se rompre, ce qui n'était pas possible lors d'une chute sur l'épaule telle que décrite par l'assuré au Dr C._____.

Du premier rapport du 27 avril 2022 du Dr C._____, on retient essentiellement le diagnostic posé (« *déchirure subtotale du sus-épineux sans rétractation majeure épaule droite* ») et l'examen clinique, lequel mentionnait une mobilité complète de l'épaule dans tous les sens avec des douleurs dans la phase finale, surtout en flexion-abduction, une absence de trouble sensitif ou moteur, un biceps sans particularité, une douleur à la palpation du pourtour acromial, latéral et antérieur, une légère faiblesse du sus-épineux et du sous-épineux, une absence de faiblesse du sous-scapulaire, un lift-off et un Job test positifs. Le 15 juillet 2022, au moment d'informer l'intimée qu'il entendait procéder à une acromioplastie, le Dr C._____ a fait savoir que, depuis la reprise du travail à un taux de 50 % le 2 mai 2022, l'assuré n'allait pas mieux, voire moins bien, avec une nette faiblesse du sus-épineux ainsi que du sous-épineux et que l'arthro-IRM du 22 juin 2022 confirmait une large déchirure transfixiante du sus-épineux. Le 5 octobre 2022, le Dr C._____ a précisé son interprétation de l'arthro-IRM, laquelle montrait une déchirure transfixiante à ses yeux tout à fait claire et nette avec un léger œdème osseux. Il a relevé que les autres deux muscles de la coiffe des rotateurs, ainsi que l'acromio-claviculaire, étaient très peu affectés par le processus dégénératif dans un contexte d'absence de plainte au niveau scapulaire avant l'accident et d'une épaule gauche asymptomatique. Il en a déduit que le mécanisme accidentel était tout à fait propre à causer une telle lésion.

Par la suite, le Dr H._____, a repris le dossier et rédigé un rapport en date du 19 novembre 2022, exposant en particulier ce qui suit à l'appui de son argumentation :

« La position du membre supérieur droit n'est nullement décrite. Ni la position du bras ni celle de l'avant-bras ne sont précisées, ni un éventuel impact sur la main, sur le coude ou directement sur l'épaule, ni si l'assuré s'est retenu à une prise, ou toute autre circonstance apte à définir la cinématique et la mécanique circonstancielle. La nature d'un éventuel obstacle n'est pas décrite, ni sa position. Dans les faits, on ne sait pas s'il y a eu impact ou traction, choc passif ou mouvement actif réflexe, détails essentiels, pour qu'un avis adéquat puisse être formulé, notamment concernant la causalité. »

Il en déduit que la Dre K._____ a conclu à l'absence de lien de causalité en se basant sur des données « *manifestement incomplètes ou carrément absentes* ».

Le Dr H._____ conteste également l'argument de la médecin d'arrondissement selon lequel, lors d'une déchirure traumatique, une douleur et une impotence immédiate apparaissent, ce qui n'était pas le cas du recourant. En substance, il relève que ce n'était de loin pas la situation rencontrée habituellement. Pour le chirurgien consulté par le recourant, l'impotence immédiate (pseudoparalyse) s'installait exclusivement dans les cas de traumatismes majeurs, ou en présence de signes nets, préalables, de souffrance de l'épaule, tels qu'une atrophie musculaire, une dégénérescence graisseuse avancée, ou d'autres signes importants de souffrance tendineuse, ce qui n'était pas le cas de son patient. Mettant en avant la contribution du groupe d'experts suisse en chirurgie de l'épaule et du coude (A. Laedermann et al., Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs in Forum med suisse 2019 ; 19 [1516] 260-267), publication dont la Cour de céans observe qu'elle est régulièrement mise en avant par l'intimée dans ses dossiers, le Dr H._____ soutient qu'une action vulnérante non mentionnée ci-dessus, tel un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension, est apte à générer une lésion transfixiante. Le Dr H._____ relève également les imprécisions de la

Dre K._____ lorsque celle-ci se réfère à la première IRM du 14 janvier 2022 sans se reporter au résultat de l'arthro-IRM du 22 juin 2022 qui confirmait une lésion transfixiante quand bien même seule une arthro-IRM (avec injection intra-articulaire d'un produit de contraste) pouvait confirmer ou infirmer le caractère transfixiant d'une lésion scapulaire. A cet égard, il y a lieu de relever que suite à l'accident du 14 janvier 2022, le recourant a bénéficié le jour même d'une IRM, ce qui remet en cause l'argument selon lequel aucun symptôme n'est apparu immédiatement après l'accident. Il convient ainsi de rappeler que l'IRM en question avait pour indication des « *douleurs à l'épaule droite suite à un accident* ». L'IRM a aussi permis de montrer une trophicité musculaire et un contenu graisseux normaux, notamment au niveau du sus-épineux, à savoir l'absence d'une atrophie musculaire initiale, ce qui est un indice en faveur d'une lésion traumatique. Le Dr H._____ relève d'ailleurs ce point et appelle qu'il n'y avait pas de dégénérescence musculaire graisseuse, que la trophicité musculaire était conservée et que les atteintes des tendons du sous-épineux et du sous-scapulaire étaient « *petites* », si bien qu'il affirmait que la situation était physiologique pour l'âge. Il rappelle enfin que le recourant a exercé l'activité de plâtrier-peintre (activité qui sollicite lourdement la coiffe des rotateurs, notamment du côté dominant) jusqu'à l'événement du 14 janvier 2022 sans entrave ni limitation. Selon le Dr H._____, cette situation était « *impensable, en présence de lésions dégénératives substantielles* ». Pour ces motifs, ce chirurgien réfute l'origine dégénérative, *praeter* traumatique, des lésions scapulaires.

Dans son rapport du 6 avril 2023, le Dr H._____ propose la mise en œuvre d'une expertise. Il reproche à la Dre K._____ d'avoir écarté sans justification les études qu'il citait dans son rapport du 19 novembre 2022 et d'avoir elle-même eu recours à une grille d'évaluation pour les traumatismes de l'épaule, sur laquelle elle tentait d'asseoir ses déductions, sans toutefois avoir une connaissance détaillée du mécanisme de l'événement, laquelle faisait précisément défaut.

b) Il résulte de ce qui précède que la médecin d'arrondissement de l'intimée et les Drs C._____ et H._____ ne

s'accordent pas. En particulier, aucun d'entre eux n'a mentionné d'atteinte fonctionnelle initiale chez le recourant en tant qu'élément à prendre en compte pour se prononcer sur le lien de causalité. Leurs prises de position respectives quant à l'importance et à la portée à donner, dans leur examen de cette question, à l'état antérieur préexistant associé à d'autres facteurs tels que l'action vulnérante de l'événement, l'âge et l'absence de problèmes à l'épaule avant l'accident, de même que l'interprétation de l'imagerie sont tellement divergentes qu'il apparaît difficile de les départager sans connaissances médicales spécialisées. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour la cour de céans qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. On ignore également si tous les facteurs médicalement déterminants ont effectivement été pris en compte. La remise en question de la pertinence des rapports des Drs C._____ et H._____ par l'intimée apparaît au demeurant parfois légère. Ainsi, la constatation d'absence de dégénérescence graisseuse, qui pourrait être le signe du caractère ancien de la déchirure, ne peut pas être mise en doute, cette information ressortant explicitement de l'arthro-IRM du 22 juin 2022 (« *Muscles : trophicité et contenu graisseux normaux, notamment du sus-épineux.* »). Or, la Dre K._____ ne prend aucunement ce facteur en considération dans ses analyses (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 et TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.4).

A cela s'ajoute le fait que la Dre K._____ fonde une bonne partie de son argumentation sur le mécanisme accidentel. Or, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de souligner, dans le cadre d'un choc à l'épaule, qu'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. C'est d'ailleurs le cas en l'espèce comme le relève à juste titre le Dr H._____ dans son rapport du 6 avril 2023. 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 (voir également l'arrêt 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5). Enfin et même si cela n'est pas décisif, il convient d'accorder quelque crédit à l'appréciation du Dr C._____, lequel s'est prononcé avant la survenance du litige entre le recourant et l'intimé. Ce spécialiste a non seulement fondé son avis sur l'arthro-IRM du 22 juin 2022, mais également sur la base des examens cliniques réguliers effectués et de l'évolution constatée, tandis que la Dre K._____ ne s'est prononcée que sur la base du dossier sans jamais examiner le recourant. L'absence de convocation du recourant pour un examen à l'agence apparaît surprenante si l'on compare la situation à celle d'autres dossiers de l'intimée soumis à l'examen de la Cour de céans. Or, en l'absence d'autres examens cliniques, l'avis du Dr C._____ est propre à susciter le doute sur le bien-fondé d'un examen sur dossier dans un cas limite et complexe.

c) Il résulte de ce qui précède que l'instruction de la cause ne permet pas de trancher entre les avis de la Dre K._____ et ceux des Drs C._____ et H._____ quant à l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule du recourant et l'accident du 14 janvier 2022. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à la CNA, à qui il appartient d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle ordonne une expertise médicale, au sens de l'art. 44 LPGA, puis rende une nouvelle décision.

5. a) En définitive et au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 30 mars 2023 par l'intimée annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

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 partie 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 1'500 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 la partie 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 30 mars 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à cette dernière pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à R. _____ une indemnité de 1'500 fr. (en lettres) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- X. _____ (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique.

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 :