

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mars 2024

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Bonard, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Miguel Pan, avocat à La Chaux-de-Fonds,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille en qualité de maçon pour le compte de la société [...] SA à [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 23 juillet 2022, alors qu'il passait ses vacances au [...], l'assuré a glissé en nettoyant le sol et est tombé sur son coude gauche. Cette chute lui a entraîné des douleurs à l'épaule gauche. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) de cette articulation a été effectuée le 30 juillet 2022, laquelle a notamment révélé une déchirure pratiquement complète du tendon supra-épineux, une déchirure complète des fibres supérieures du tendon du sous-scapulaire, une tendinopathie modérée des différentes fibrilles composant les tendons de la coiffe des rotateurs, un épanchement intra-articulaire modéré et une distension de la bourse sous-acromiale et sous-deltaïdienne ainsi que des altérations dégénératives prononcées de la tête humérale. L'assuré s'est retrouvé en incapacité totale de travail à la suite de cet accident. Ce dernier a été annoncé le 31 août 2022 par son employeur à la CNA, laquelle a pris en charge ses suites.

Par rapport du 6 octobre 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mis en évidence une déchirure massive traumatique de la coiffe avec une importante rétraction pratiquement jusqu'à la glène. Il a recommandé une intervention chirurgicale à l'épaule gauche, au vu de l'importance de la lésion.

Par rapport du 20 octobre 2022, la Dre V.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a certifié que ce dernier était incapable de travailler depuis l'accident.

Dans un avis du 16 novembre 2022, le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, a déclaré que l'événement de juillet 2022 n'avait entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une contusion au coude gauche, laquelle guérissait habituellement dans un délai de cinq à huit semaines, tout en précisant que l'imagerie parlait en faveur d'une rupture ancienne de la coiffe des rotateurs remontant à plus d'une année.

Par décision du 23 novembre 2022, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance-accidents au 17 octobre 2022.

Le 5 décembre 2022, l'assuré a été opéré par le Dr Z.\_\_\_\_\_, lequel a réalisé une arthroscopie de l'épaule gauche. Ce spécialiste a fait état, dans un protocole opératoire daté du même jour, des diagnostics de déchirure massive rétractée des tendons supra-épineux et infra-épineux, d'importante déchirure partiellement rétractée du tendon sous-scapulaire et de rupture complète du long chef du biceps, avec un tendon absent de l'articulation.

Le 14 décembre 2022, l'assuré a fait part de son opposition contre la décision susmentionnée, avant de la compléter les 23 décembre 2022 et 17 janvier 2023 par l'intermédiaire de son assureur de protection juridique. Dans sa dernière écriture, il a joint un rapport établi le 9 janvier 2023 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, lequel a exposé qu'il était hautement vraisemblable, voire certain, que les lésions à l'épaule gauche se trouvaient dans un rapport de causalité avec l'accident du 23 juillet 2023.

Dans un avis du 31 mars 2023, le Dr R.\_\_\_\_\_ a confirmé ses précédentes conclusions.

Par décision sur opposition datée du 5 avril 2023 et notifiée au mandataire de l'assuré par courrier du 17 mai 2023, la CNA a rejeté l'opposition du 14 décembre 2022.

**B.**            **a)** Par acte du 16 juin 2023, F.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Miguel Pan, a recouru contre cette décision sur opposition,

concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit aux prestations d'assurance-accidents lui soit reconnu pour la période au-delà du 17 octobre 2022 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise se prononçant sur la question du lien de causalité entre les lésions à l'épaule gauche et l'événement traumatique du 23 juillet 2023. A l'appui de son argumentation, il a joint - entre autres documents - un rapport rédigé le 6 juin 2023 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, lequel prenait position sur l'avis du 31 mars 2023 du Dr R.\_\_\_\_\_ et réaffirmait qu'il était hautement vraisemblable, voire certain, que ces lésions se trouvaient dans un rapport de causalité avec l'accident.

**b)** Par réponse du 16 août 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a produit, le lendemain, un avis du 15 août 2023 du Dr R.\_\_\_\_\_, lequel faisait part de ses observations sur le rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ précité et attestait à nouveau que l'atteinte à l'épaule de l'assuré était due à l'usure et à la maladie.

**c)** Par réplique du 31 août 2023, F.\_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions.

**d)** Par duplique du 24 novembre 2023, la CNA a réitéré ses conclusions.

### **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 du recourant à des prestations de l'assurance-accidents – spécifiquement au traitement médical et aux indemnités journalières – pour la période au-delà du 17 octobre 2022, singulièrement sur la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'événement traumatique du 23 juillet 2023 et les troubles présentés au niveau de l'épaule gauche. Il n'a en revanche pas pour objet la question de savoir si cet événement constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, l'intimée ne contestant pas ce point.

**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. a)** En l'espèce, il ressort de la déclaration d'accident du 31 août 2022 et des rapports médicaux des Drs Z.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ versés par la suite au dossier que le recourant, après qu'il soit tombé sur son coude gauche, a présenté une impotence fonctionnelle immédiate à son épaule gauche. Les examens radiographiques effectués postérieurement ont mis en évidence des lésions structurelles de cette articulation, soit notamment une déchirure massive rétractée des tendons supra-épineux et infra-épineux, une importante déchirure partiellement rétractée du tendon sous-scapulaire ainsi qu'une rupture complète du long chef du biceps (cf. en particulier le protocole opératoire du 5 décembre 2022 du Dr Z.\_\_\_\_\_). Le recourant a bénéficié, dans les suites de son accident, d'un traitement conservateur, puis d'une arthroscopie de l'épaule gauche.

**b)** Le médecin-conseil de l'intimée, le Dr R.\_\_\_\_\_, a considéré, dans ses avis des 16 novembre 2022 et 31 mars 2023, que l'événement déclaré n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autre lésion structurelle et objectivable qu'une contusion du coude gauche (laquelle évoluait vers la guérison habituellement en cinq à huit semaines). Les lésions à l'épaule gauche n'étaient, quant à elles, pas imputables, toujours au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement traumatique, dans la mesure où elles concernaient une zone anatomique différente. Les examens d'imagerie allaient par ailleurs dans le sens d'une rupture ancienne remontant à plusieurs années, ainsi que le démontrait l'existence d'une amyotrophie

des fosses supra et infra-épineuse avec une importante rétraction des moignons tendineux pratiquement jusqu'à la glène.

**c)** Cela étant, les conclusions péremptoires du Dr R. \_\_\_\_\_ - contredites par le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 6 octobre 2022, 9 janvier et 6 juin 2023 - peinent à convaincre la Cour de céans. Il convient en particulier de mettre en évidence que le médecin-conseil de l'intimée retient l'existence d'une contusion du coude gauche, alors qu'il n'y a au dossier aucun document qui atteste d'une telle atteinte. Certes, la déclaration de sinistre du 31 août 2022 indique que le recourant est tombé sur le coude gauche, sans autre précision quant au mécanisme précis de l'accident ; elle souligne toutefois que les conséquences de cette chute ont concerné l'épaule gauche, à l'exclusion de toute autre partie du corps. A la suite de l'événement traumatique, le recourant a présenté, comme l'a expliqué le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans ses différents rapports, une impotence fonctionnelle immédiate et a consulté uniquement en lien avec des douleurs à l'épaule gauche. Il existe ainsi de sérieux indices de l'existence d'un lien de causalité entre cet événement et la symptomatologie douloureuse à l'épaule gauche. Dans ce contexte, le fait que le recourant n'ait pas consulté un médecin dans les suites immédiates de sa chute ne saurait lui porter préjudice, dès lors qu'il n'est pas rare que la victime d'un traumatisme attende de voir comment les douleurs évoluent avant d'aller trouver un médecin. Par ailleurs, les conclusions du Dr R. \_\_\_\_\_ reviennent à soutenir que les lésions présentes objectivement à l'imagerie étaient déjà toutes existantes avant l'accident et que ce dernier n'était susceptible d'entraîner et n'avait entraîné aucune péjoration objective de celles-ci. Or, pour pouvoir retenir une telle conclusion, il faudrait que soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les déchirures de tendon mises en évidence par l'IRM du 30 juillet 2022, étaient - quant à leur existence et à leur étendue - antérieures à l'événement traumatique du 23 juillet 2022, ce qui ne ressort pas du dossier. A ce propos, le médecin-conseil de l'intimée ne fournit aucune explication, alors même que cette problématique a été soulevée par le Dr Z. \_\_\_\_\_, sur la manière dont le recourant aurait été en mesure d'exercer son activité professionnelle - lourde - de maçon malgré l'ampleur des lésions

préexistantes à l'épaule gauche. De même, il ne prend pas position sur les remarques de ce spécialiste concernant la mesure de la trophicité sur les images d'IRM du 30 juillet 2022, l'évolution graduelle d'une déchirure de la coiffe des rotateurs d'origine dégénérative ou la cause de la rupture complète du long chef du biceps. Quant à la grille d'évaluation proposée par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son avis du 15 août 2023, il n'y a pas lieu de lui accorder une attention particulière, dès lors qu'elle se contente de reprendre les éléments développés par ce médecin-conseil au cours de ses précédentes analyses, sans se déterminer sur les diverses remarques formulées par le Dr Z. \_\_\_\_\_.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il apparaît donc que la décision sur opposition litigieuse repose, faute d'une analyse détaillée et objective de la situation concrète du recourant, sur des éléments insuffisants. Il convient en conséquence de retourner le dossier à l'intimée, afin qu'elle complète l'instruction.

**5. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition rendue le 5 avril 2023 par l'intimée annulée, la cause devant lui être renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> 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). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 avril 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et 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 F. \_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Miguel Pan (pour F. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :