

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 février 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant, représenté par Orion Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

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. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en qualité de maçon-paysagiste pour le compte de la société « [...] SA » à [...] dès le [...]. A ce titre, il était 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 7 septembre 2021, l'employeur de l'assuré a déclaré à la CNA un sinistre ayant eu lieu le 1^{er} septembre 2021, décrivant les événements ainsi :

En démarrant le motoculteur, la corde s'est bloquée et il [l'assuré] s'est claqué l'épaule droite. Il a travaillé encore jusqu'au vendredi malgré des douleurs. Il a consulté lundi.

Le 16 septembre 2021, une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite de l'assuré a été réalisée, laquelle a mis en évidence une probable déchirure extensive subtotalaire du tendon du sus-épineux et partielle de la partie haute du tendon du sous-scapulaire, une tendinopathie du long chef du biceps avec sublucation médiane de celui-ci dans la partie supérieure de la gouttière bicipitale et discision longitudinale et un conflit sous-acromial avec arthrose acromio-claviculaire.

Par rapport du 18 octobre 2021, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics d'entorse de l'épaule droite et d'atteinte neurologique avec hypoesthésie à la vertèbre C8 à droite, rachidienne ou plexulaire.

Dans un avis du 22 octobre 2021, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA, a affirmé que l'atteinte à l'épaule dont souffrait l'assuré était d'origine dégénérative, tout en précisant qu'il ne s'agissait pas d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par courrier du même jour, la CNA a refusé à l'assuré de lui allouer des prestations de l'assurance-accidents.

Par rapport du 25 janvier 2022, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux et de la partie haute du tendon sous-scapulaire avec subluxation du long chef du biceps de l'épaule droite post-traumatique le 1^{er} septembre 2021 ainsi que de suspicion d'un syndrome douloureux régional complexe (algoneurodystrophie) post-traumatique du membre supérieur droit. Il a déclaré que le mécanisme lésionnel ayant entraîné la lésion de la coiffe des rotateurs était d'origine traumatique.

Le même jour, une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré a été effectuée, révélant une déchirure sub-transfixiante des supra-épineux et infra-épineux sans répercussion musculaire.

Par courrier du 6 avril 2022, l'assuré, représenté par Orion Assurance de Protection Juridique SA, a enjoint la CNA de prendre en charge les suites de l'événement du 1^{er} septembre 2021. A l'appui de sa demande, il a joint un rapport du 3 mars 2022 du Dr W._____ et un rapport du 14 mars 2022 du Dr C._____, lesquels renaient en substance une cause accidentelle à la lésion de l'épaule droite, tout en spécifiant que le *statu quo* n'avait pas encore été atteint.

Dans une appréciation médicale du 3 juin 2022, le Dr D._____ a une nouvelle fois répondu par l'affirmative à la question de savoir si la lésion à l'épaule droite de l'assuré était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

Par décision du 7 juin 2022, la CNA a refusé à l'assuré le versement de prestations de l'assurance-accidents, dès lors que l'événement du 1^{er} septembre 2021 ne pouvait pas être qualifié d'accident et que l'atteinte à l'épaule droite n'entraîne pas dans la catégorie des lésions corporelles assimilées à un accident.

Le 5 juillet 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Le 3 novembre 2022, la CNA a soumis le dossier à un médecin-conseil, lequel a indiqué, le 8 novembre 2022, que l'accident avait causé une aggravation aiguë transitoire d'un état préexistant, tout en exposant que celui-ci avait fini de déployer ses effets après trois mois.

Par nouvelle décision du 2 décembre 2022, la CNA a annulé sa précédente décision du 7 juin 2022 et accordé à l'assuré le droit à des prestations de l'assurance-accidents jusqu'au 30 novembre 2021.

Le 13 janvier 2023, l'assuré a formé opposition contre cette décision, alléguant avoir présenté des troubles sur une période supérieure à trois mois. Il a complété son acte le 31 mars 2023, joignant notamment un rapport du 23 décembre 2022 du Dr C._____, lequel exposait qu'un accident de l'épaule avec lésion tendineuse chez un travailleur de force conduisait habituellement à un arrêt de travail de douze mois au minimum, de sorte qu'il n'était aujourd'hui pas possible de déterminer quand le *statu quo* avait été rétabli.

Dans une appréciation médicale du 24 mai 2023, le Dr D._____ a confirmé que l'événement du 1^{er} septembre 2021 avait fini de déployer ses effets après trois mois, la persistance de la symptomatologie douloureuse étant en rapport de vraisemblance prépondérante avec la maladie préexistante.

Par décision sur opposition du 4 juillet 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

B. **a)** Par acte du 29 août 2023, E._____, sous la plume de sa mandataire, a déféré cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à des prestations de l'assurance-accidents lui soit reconnu pour la période au-delà du 30 novembre 2021 et,

subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. Il a annexé un rapport établi le 31 juillet 2023 par le Dr W._____, lequel réaffirmait que le *statu quo* n'avait pas été atteint.

b) Par réponse du 2 novembre 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a joint une appréciation médicale rédigée le 11 septembre 2023 par le Dr D._____, lequel confirmait ses précédentes prises de position.

c) Par réplique du 21 novembre 2023, E._____ a maintenu ses conclusions.

d) Par duplique du 3 janvier 2024, la CNA a, elle aussi, 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 - compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b) - 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 30 novembre 2021. Il n'a en revanche pas pour objet la question de savoir si l'événement du 1^{er} septembre 2021 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, l'intimée ne contestant plus ce point depuis sa décision du 2 décembre 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. a) En l'espèce, il ressort de la déclaration d'accident du 7 septembre 2021 que le recourant a - après que la corde de démarrage d'un motoculteur se soit bloquée alors qu'il tirait dessus - présenté des douleurs à son épaule droite. L'IRM réalisée le 16 septembre 2021 a ainsi mis en évidence des lésions structurelles de cette épaule, soit une probable déchirure extensive subtotale du tendon du sus-épineux et partielle de la partie haute du tendon du sous-scapulaire, une tendinopathie du long chef du biceps avec subluxation médiane de celui-ci dans la partie supérieure de la gouttière bicipitale et discision longitudinale de même qu'un conflit sous-acromial avec arthrose acromioclaviculaire (cf. également les conclusions de l'arthro-IRM du 25 janvier 2022). Le recourant a bénéficié, dans les suites de son accident, d'un traitement conservateur.

b) Dans son appréciation médicale du 24 mai 2023, le Dr D._____ a estimé que l'événement traumatique avait entraîné une aggravation aiguë transitoire d'un état préexistant manifeste à l'imagerie, laquelle avait essentiellement mis en évidence une lésion de surcharge chronique sur le lieu d'insertion des tendons de la coiffe des rotateurs, la présence d'une altération de signal dans le sens d'une atteinte tendineuse chronique et la présence d'un amincissement de l'espace sous-acromial pouvant être responsable également d'un conflit chronique et expliquer les altérations de signal au niveau de la grande tubérosité de l'humérus, lieu d'insertion des tendons du muscle sus-épineux et sous-épineux. En présence d'une contusion simple de l'épaule, il fallait considérer que l'événement avait fini de déployer ses effets à trois mois, la persistance de la symptomatologie douloureuse étant en relation de vraisemblance prépondérante avec l'état maladif préexistant.

c) Cela étant, les conclusions du médecin-conseil de l'intimée - assénées de manière péremptoire et contredites par le Dr W._____ dans ses rapports des 25 janvier et 3 mars 2022 et 31 juillet 2023 et par le Dr C._____ dans ses rapports des 14 mars et 23 décembre 2022 - peinent à convaincre la Cour de céans, dès lors qu'elles ne sont guère

étayées sur le plan médical. Le service médical de la CNA n'a en particulier pas véritablement examiné la problématique des lésions des tendons supra-épineux et infra-épineux mises en évidence à l'imagerie, focalisant son attention sur les différentes atteintes de nature dégénérative (dont il n'est pas contesté qu'elles ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'événement assuré). Autrement dit, ses conclusions reviennent à soutenir que les lésions présentes objectivement à l'imagerie étaient déjà toutes existantes avant l'événement traumatique 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 dans le rapport d'IRM du 17 septembre 2021 et dans le rapport d'arthro-IRM du 27 janvier 2022 étaient - quant à leur existence et à leur étendue - antérieures à l'événement traumatique du 1^{er} septembre 2021, ce qui ne ressort pas du dossier. A cet égard, il convient de rappeler que c'est à l'assurance-accidents qu'incombe la preuve libératoire que les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (cf. TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). Dans cette optique, l'intimée avait l'obligation d'instruire d'office les éléments médicaux déterminants pour la résolution du cas (art. 43 al. 1 LPGA) et ne pouvait pas se contenter, eu égard à la problématique notoirement complexe de la genèse d'une lésion de la coiffe des rotateurs, des avis médicaux très peu motivés de son médecin-conseil - qui ne sauraient constituer une preuve libératoire au sens de la jurisprudence - pour mettre un terme à la prise en charge des lésions constatées à la suite de l'événement traumatique.

d) Quant aux points de vue exposés par les Drs W. _____ et C. _____, ils ne sauraient non plus suffire à retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'événement traumatique et les lésions présentées par le recourant à son épaule droite. Ces deux spécialistes, dans leurs différents rapports respectifs, ne se sont en effet jamais expliqués de façon détaillée sur les raisons les ayant conduit à retenir que le *statu quo sine vel ante* n'était

pas encore rétabli. Qui plus est, comme le relève à juste titre l'intimée, ils semblent confondre cette notion - laquelle s'intéresse à la rupture du lien de causalité naturelle (et adéquat) entre l'accident et l'atteinte à la santé - avec celle de guérison.

e) 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 4 juillet 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^{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 4 juillet 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 E. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents 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 :

- Orion Assurance de Protection Juridique SA (pour E. _____),
- 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 :