

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 avril 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Wiedler, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourant, représenté par Mes Filip Banic et Radivoje Stamenkovic, avocats à Lausanne,

et

U._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA, 6 al. 1 et 2 LAA.

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé jusqu'au 30 septembre 2020 par [...] AG (ci-après : l'employeur) en qualité de conseiller financier. Il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'U. _____ SA (ci-après : U. _____ ou l'intimée).

Selon la déclaration d'accident LAA complétée le 2 juin 2021 par l'employeur, l'assuré a subi un accident le 26 septembre 2020 décrit comme suit : « match de rugby, fait de jeu habituel, collision frontale avec un autre joueur ». Les parties du corps atteintes étaient l'épaule et le coude droits et la nature de la lésion consistait en un « labrum déchiré » et des « éclats osseux dans l'articulation du coude ». La déclaration d'accident indiquait encore que le travail n'avait pas été interrompu à la suite de l'accident et que les premiers soins avaient été dispensés par L. _____ et la suite du traitement par le Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite a été réalisée le 16 décembre 2020. Elle a révélé une déchirure interstitielle distale de la portion antérieure du tendon sus-épineux droit de cinq fois trois millimètres associée à une tendinopathie, une minime déchirure à l'insertion des fibres profondes inférieures du tendon sous-épineux, une déchirure labrale antéro-supérieure et postéro-supérieure, pouvant être précisée par arthro-IRM, associée d'un vraisemblable complexe de Buford, ainsi qu'une subluxation acromio-claviculaire avec discret épanchement articulaire.

Une IRM du coude droit a été réalisée le 18 décembre suivant, révélant une lésion ostéochondrale du bec de l'olécrâne accompagnée d'une chondropathie focale humérale externe en regard et d'un corps libre de quatre millimètres de grand axe situé sur le versant médial de l'articulation huméro-cubitale, une tendinopathie non fissuraire du tendon

épicondylien et une possible légère bursite à l'origine de l'extenseur radial du carpe, mais aucune anomalie au niveau du tendon épitrochléen.

En complément à ces IRM, une arthro-IRM de l'épaule droite a été effectuée le 29 janvier 2021. Le rapport y relatif indiquait, s'agissant des structures osseuses, une discrète subluxation crâniale de la clavicule distale par rapport à l'acromion, ainsi qu'un kyste intraosseux de quatre millimètres à l'insertion du tendon du sus-épineux. Il mentionnait également un tendon du long biceps centré dans la gouttière bicipitale, avec un élargissement intra-articulaire distal, ainsi qu'une tendinopathie du sus-épineux avec une déchirure interstitielle antérieurement, de cinq millimètres, et une déchirure du bourrelet supérieur d'avant en arrière avec extension de la déchirure à 9 heures sur un centimètre et demi, une lésion cartilagineuse sur douze millimètres de la glène antérieure entre 9 heures et 12 heures, le labrum antéro-inférieur étant resté intact. Le rapport concluait à une déchirure du labrum antéro-supérieur avec extension postérieure et caudale, associée à une lésion cartilagineuse antéro-supérieure de la glène sur douze millimètres.

Dans un rapport du 22 mars 2021, le Dr R. _____ a noté que son patient avait subi un choc direct à la fin du mois de septembre 2020 au niveau de son épaule droite et qu'il se plaignait de douleurs en abduction et en flexion. Le médecin a posé les diagnostics de lésion SLAP II de l'épaule droite ainsi que de lésion cartilagineuse antéro-supérieure de la glène avec début d'omarthrose. Il a noté que son patient présentait des douleurs à son épaule droite à la suite d'un choc direct dans le cadre d'une lésion ostéochondrale et probablement une décompensation d'une arthrose débutante préexistante associée à une lésion SLAP. Il a préconisé une infiltration glénohumérale, laquelle a été réalisée le 31 mars 2021 (cf. rapport du 31 mars 2021 du Centre d'imagerie [...]).

Par rapport du 18 mai 2021, le Dr R. _____ a posé le diagnostic supplémentaire de « lésion ostéochondrale avec fragment cartilage libre intra-articulaire au niveau du coude droit » et indiqué que son patient avait bénéficié d'une infiltration au niveau de son épaule

droite qui avait eu un bon effet dans un premier temps, mais qu'il avait ensuite à nouveau ressenti des douleurs et qu'il désirait une prise en charge de sa lésion SLAP. Le médecin a proposé d'effectuer une ténodèse du long chef du biceps par voie mini-open et une acromioplastie par arthroscopie. Il a indiqué qu'il demanderait au médecin-conseil de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) son accord pour la prise en charge de cette intervention.

Aux termes d'une appréciation du 25 juin 2021, le Dr K._____, médecin-conseil d'U._____ et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu que les douleurs subies par l'assuré étaient provoquées par la décompensation temporaire d'une arthrose préexistante et que l'évènement récent n'avait pas causé de nouvelle pathologie traumatique. Selon lui, l'évènement avait provoqué une incapacité de travail de trois mois dans l'activité de conseiller financier et le *statu quo sine* avait été atteint le 30 mars 2021. En outre, la lésion SLAP de l'épaule droite, les lésions cartilagineuses de la glène, le début d'arthrose de l'épaule et les lésions cartilagineuses du coude n'étaient pas des lésions assimilées au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Par courrier du 20 juillet 2021, U._____ a signifié à l'assuré qu'elle mettait fin au versement de ses prestations au 31 mars 2021, dans la mesure où son médecin-conseil avait retenu qu'il ne souffrait plus des suites de son accident depuis cette date. Elle a expliqué que d'après le Dr K._____, l'accident du 26 septembre 2020 n'avait causé aucune nouvelle pathologie traumatique mais avait uniquement aggravé de façon passagère son état de santé antérieur, à savoir une arthrose préexistante à l'accident, et que, depuis le 30 mars 2021, son état de santé serait le même si l'accident ne s'était pas produit.

Le 21 juillet 2021, l'assuré, représenté par Fortuna, Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA, a fait part à U._____ de son désaccord avec la prise de position de cette dernière et a requis une décision formelle.

Par décision du 9 août 2021, U. _____ a fait savoir à l'assuré que les prestations d'assurance ne lui seraient plus servies à partir du 31 mars 2021, le *statu quo sine* ayant été atteint le 30 mars 2021.

Par appréciation du 18 août 2021, le Dr M. _____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que les plaintes exprimées par l'assuré dans le courant du mois de décembre 2020 n'étaient pas imputables au nouvel évènement survenu le 14 décembre 2020 à l'épaule droite et annoncé à la CNA. D'après lui, la santé de l'intéressé était, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant cet évènement, ensuite de l'évènement du 26 septembre 2020.

Dans une appréciation du 27 août 2021, le Dr K. _____ a réitéré les arguments présentés dans sa précédente prise de position.

Le 6 septembre 2021, l'assuré, désormais représenté par Mes Filip Banic et Radivoje Stamenkovic, a formé opposition à l'encontre de la décision du 9 août 2021 d'U. _____.

Il ressort d'une notice téléphonique du 24 novembre 2021 entre un collaborateur de la CNA et l'assuré que ce dernier s'était fait opérer la veille par le Dr R. _____ au niveau de son épaule et qu'il avait été examiné par le Dr S. _____ pour obtenir un deuxième avis dans le courant de l'été. D'après lui, la responsabilité de la CNA n'était pas engagée, puisque l'évènement du 14 décembre 2020 n'avait pas aggravé la situation, son épaule le faisant souffrir depuis l'évènement du 26 septembre 2020.

Dans un questionnaire de la CNA non daté mais rempli par l'assuré le 24 novembre 2021 selon U. _____, ce dernier a expliqué n'avoir jamais eu de problème à son épaule droite ni à son coude droit avant l'évènement du 26 septembre 2020 et ne plus avoir été capable de jouer au rugby depuis cette date.

Par appréciation du 22 décembre 2021, le Dr E._____, médecin-conseil d'U._____, et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a en particulier indiqué que le mécanisme décrit pour l'événement du 26 septembre 2019 (*recte* : 2020) ne pouvait pas avoir provoqué les lésions structurelles mises en évidence par les arthro-IRM du 29 janvier 2021 et du 3 novembre 2021. En outre, d'après lui, le temps de latence de neuf mois entre l'évènement du 26 septembre 2020 et la déclaration du cas à U._____, le 2 juin 2021, ainsi que l'annonce le 8 janvier 2021 à la CNA d'un nouvel évènement du 14 décembre 2020 ne permettaient pas de poser un lien de causalité au stade de la vraisemblance prépondérante concernant l'évènement du 26 septembre 2020.

Aux termes d'un rapport du 25 janvier 2022 aux conseils de l'assuré, le Dr R._____, a noté que des investigations avaient mis en évidence une lésion SLAP V, laquelle était traumatique vu l'absence de douleurs avant le traumatisme et les douleurs apparues après le traumatisme, qui n'avaient pas diminué en intensité ou en fréquence. Il a indiqué pour preuve que l'intervention avait permis une ablation complète des douleurs au niveau de l'épaule droite.

Dans plusieurs rapports du 12 février 2022, le Dr Z._____, médecin au sein du centre L._____, a indiqué avoir examiné l'assuré les 15 décembre 2020, 12 janvier, 2 février, 25 mars et 12 avril 2021 au motif d'un traumatisme de l'épaule et du coude droits. Il a en particulier noté sous « anamnèse » que le patient avait subi un choc à l'épaule droite lors du premier match de la saison, qu'il avait vécu une semaine compliquée avec une perte de mobilité, qu'il s'était réveillé la nuit durant plus d'un mois et qu'il gardait des douleurs en fin d'amplitude au moment de l'examen du 15 décembre 2020. Il souffrait également de douleurs aux épitrochléens médiaux depuis environ trois ans.

Aux termes d'un rapport du 20 juillet 2022, le Dr M._____, a expliqué que l'assuré avait été victime d'un traumatisme de l'épaule

droite lors d'un match de rugby le 26 septembre 2020 et qu'une arthro-IRM de l'épaule droite du 3 novembre 2021 avait alors montré une déchirure partielle du sus-épineux, une lésion SLAP V et une déchirure partielle du ligament gléno-huméral supérieur ; selon lui, le bilan par arthro-IRM réalisé environ cinq semaines après l'accident de rugby et plus d'un mois avant la chute sur les feuilles mortes mouillées du 14 décembre 2020 (sic) démontrait que la lésion de l'épaule droite était attribuable à l'évènement du 26 septembre 2020.

Par appréciation du 18 novembre 2022, le Dr E._____ a indiqué que les lésions structurelles objectivées par IRM les 29 janvier 2021 et 3 novembre 2021 n'étaient pas en lien de causalité avec l'évènement du 26 septembre 2020 au stade de la vraisemblance prépondérante puisque le mécanisme de l'accident décrit - à savoir un choc frontal - n'était pas susceptible de provoquer ces lésions, que l'évènement déclaré n'avait pas entraîné de perte de fonction aiguë de l'épaule, que la première consultation médicale en relation avec cet évènement avait eu lieu onze semaines plus tard, le 15 décembre 2020, et qu'aucune incapacité de travail n'avait résulté de cet évènement. D'après le médecin-conseil, les lésions structurelles mises en évidence par l'arthro-IRM du 29 janvier 2021 représentaient un état dégénératif préexistant et l'évènement du 26 septembre 2020 avait uniquement entraîné une aggravation passagère, le *statu quo sine* ayant été atteint le jour de l'IRM avec contraste du 29 janvier 2021 ; cette IRM n'avait en effet mis en évidence aucune lésion traumatique « fraîche » mais seulement des lésions structurelles d'ordre dégénératif, ce qui avait été confirmé lors de la deuxième IRM avec contraste en 2021.

Selon l'appréciation du 6 avril 2023 du Dr P._____, médecin-conseil d'U._____, l'assuré a subi une collision frontale pendant un match de rugby le 26 septembre 2020 ainsi qu'une chute sur des feuilles mortes mouillées le 14 décembre 2020. Ce médecin a relevé que le premier évènement n'avait pas eu de conséquence, l'assuré n'étant pas allé consulter de médecin. Il concluait ainsi que les troubles dus à la collision frontale étaient de moindre importance. En revanche, après

l'évènement du 14 décembre 2020, deux IRM de l'épaule et du coude droits avaient été effectuées les 16 et 18 décembre 2020, de sorte qu'à ses yeux, le lien de causalité entre cette chute et les troubles à l'épaule et au coude droits semblait évident.

Par décision sur opposition du 2 août 2023, U. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Pour l'essentiel, elle a fait valoir que la notion d'accident devait être niée s'agissant de l'évènement du 26 septembre 2020, en l'absence de facteur extérieur extraordinaire. Elle a également retenu que les lésions subies par le recourant ne constituaient pas des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte que ce dernier n'aurait pas non plus droit à des prestations de l'assurance-accident à ce titre. Elle a toutefois renoncé à réclamer le remboursement des prestations versées. L'assureur-accidents a encore estimé que, même si l'on devait admettre la notion d'accident, le lien de causalité entre l'évènement du 26 septembre 2020 et les lésions subies devait être nié à compter du 31 mars 2021, se fondant sur les avis des Drs E. _____ et K. _____ qui estimaient que le *statu quo sine* avait été atteint au plus tard le 30 mars 2021.

B. Par acte du 4 septembre 2023, G. _____, toujours représenté par Mes Filip Banic et Radivoje Stamenkovic, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et à ce qu'il soit mis au bénéfice des prestations de l'assurance-accident au-delà du 31 mars 2021, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à U. _____ pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer les causes de l'atteinte à son épaule. En substance, il fait en premier lieu valoir que c'est à tort que l'intimée a retenu, quant au déroulement de l'évènement du 26 septembre 2020, que les circonstances n'excèderaient pas ce qui est habituel dans la pratique du rugby. Il expose avoir reçu un premier choc frontal d'un adversaire, puis avoir été lourdement plaqué au sol par un second joueur qui lui est retombé dessus. Dans la mesure où il ne pratique

pas le rugby de façon professionnelle, il est d'avis que l'enchaînement d'un plaquage impliquant de supporter le poids complet d'un autre joueur sur le dos durant la chute constitue une sollicitation accrue du corps susceptible d'engendrer des blessures à l'épaule. Dans un autre moyen, le recourant fait valoir que, quoi qu'il soit, l'intimée est tenue de couvrir le sinistre sous l'angle des lésions assimilées à un accident, se référant à l'arthro-IRM mise en œuvre le 3 novembre 2021 par le Dr Q._____. Il relève enfin que si les Drs K._____, E._____ et P._____ sont d'avis que les lésions constatées sont de nature dégénérative, les Drs R._____, S._____, Q._____ et M._____ estiment quant à eux que celles-ci sont imputables à l'évènement du 26 septembre 2020. En présence d'avis contradictoires, l'intimée aurait dû selon lui mettre en œuvre une expertise afin d'éclaircir la situation. A l'appui de ses allégations, le recourant a en particulier produit les pièces suivantes :

- un rapport du 17 novembre 2021 du Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au médecin-conseil d'U._____, dont la teneur est notamment la suivante :

« **Radiologiquement**, je lui ai conseillé de faire une nouvelle arthro-IRM de l'épaule droite car je suspectais déjà une lésion de la poulie sur l'ancien examen. Ce nouvel examen a confirmé mes suspicions et montre donc : une déchirure intratendineuse du tiers antérieur du tendon supra-épineux à son insertion distale ; une tendinopathie d'insertion du tiers supérieur de l'infra-épineux et de la jonction supra/infra-épineux ; une lésion SLAP V ; et une possible petite déchirure partielle du ligament gléno-huméral supérieur (LGHS).

Discussion : Suite à cet examen des explications lui ont été données sur les lésions sur la base de l'examen et de modèles. En plus de la lésion SLAP V (SLAP & Bankart), je l'informe sur le fait que vu la lésion du LGHS (lésion de la poulie), il y a certainement une lésion des tendons adjacents, sous-scapulaire & supra-épineux, suspectée cliniquement, mais non vue à l'IRM. En raison de la gêne du patient, il y a une indication à une opération. Nous avons parlé de l'opération, des suites et complications possibles. Je lui parle de la ténodèse du LCB [long chef du biceps], et de l'utilisation de cellules souches pour améliorer la cicatrisation. Nous avons discuté de la durée probable d'incapacité de conduite et de travail.

Attitude : je lui conseille de faire **une arthroscopie de son épaule droite avec réparation du labrum + ténodèse du LCB +/- réparation du sous-scapulaire & du supra-épineux +**

cellules souches. Pour moi, il est clair que ses lésions sont consécutives à l'accident de 2020. (...) »

- un rapport du 19 novembre 2021 du Dr Q. _____, spécialiste en radiologie, relatif à l'arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 3 novembre 2021, lequel concluait à une déchirure intra-tendineuse du tiers antérieur du tendon supra-épineux à son insertion distale, à une tendinopathie d'insertion du tiers supérieur de l'infra-épineux et de la jonction supra/infra-épineux, à un SLAP V, ainsi qu'à une déchirure partielle sur LGHS (ligament gléno-huméral supérieur) au niveau de l'intervalle des rotateurs.

Par réponse du 19 octobre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, réitérant les arguments figurant dans la décision sur opposition querellée.

Par réplique du 23 janvier 2024, le recourant soutient que son adversaire l'avait encerclé au niveau des bras lors du plaquage, et non au niveau des jambes ou des hanches, ce qui avait empêché une bonne réception avec ses bras ; l'adversaire était en outre monté de tout son poids sur lui afin de le faire chuter au sol et lui était retombé complètement dessus. D'après lui, ce plaquage ne répondait ainsi pas aux règles du rugby et constituait un facteur externe extraordinaire. Le recourant allègue encore que la seule déchirure intratendineuse du tiers antérieur du tendon supra-épineux entre manifestation dans la catégorie des déchirures de tendons au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA.

Par duplique du 6 février 2024, l'intimée conteste que l'adversaire du recourant l'ait saisi au niveau des bras, mais soutient que la prise a été effectuée au niveau du bas du ventre, en direction des hanches, de sorte que les règles du plaquage par derrière auraient été respectées. Elle estime du reste que le rapport du Dr S. _____ du 17 novembre 2021 ne serait pas convaincant, puisqu'il n'indique pas quel événement survenu en 2020 serait la cause des lésions mentionnées et que trois médecins-conseil sont d'avis qu'il n'existe pas de lésion fraîche selon l'art. 6 al. 2 LAA.

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). 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 la question de savoir si l'événement survenu le 26 septembre 2020 peut être qualifié d'accident ou si l'on est en présence d'une lésion corporelle assimilée à un accident et si ses conséquences doivent être prises en charge par l'intimée.

3. Il convient en préambule de relever que le dossier remis par U. _____ à la Cour de céans n'est pas complet.

a) Le devoir général de tenue des dossiers qui incombe aux autorités est le pendant – découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) – du droit pour le justiciable de prendre connaissance du dossier et d'obtenir l'administration des preuves pertinentes. Toute autorité a ainsi l'obligation de tenir un dossier complet de la procédure, afin de permettre à toute personne concernée d'en prendre connaissance dans les meilleures conditions et, en cas de recours, de pouvoir le transmettre à l'autorité de recours. Elle est par conséquent tenue de consigner dans le dossier tous

les éléments essentiels pour l'issue du litige. La garantie constitutionnelle à une tenue claire et ordonnée des dossiers oblige les autorités et les tribunaux à veiller au caractère complet de la documentation produite ou établie en cours de procédure. Dans le droit des assurances sociales, les art. 46 LPGA et 8 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) concrétisent le devoir général de tenue des dossiers, en tant que ces dispositions imposent aux assureurs, lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, d'enregistrer de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants (ATF 138 V 218 consid. 8.1.2 et les références).

b) Pour pouvoir établir les faits et apprécier librement les preuves, le tribunal cantonal doit disposer de l'ensemble du dossier afin de pouvoir décider quels documents sont essentiels et lesquels ne le sont pas pour l'appréciation du cas litigieux. L'assureur ne saurait dès lors se contenter de produire les documents qu'il considère comme déterminants pour le cas d'espèce. L'assureur doit garantir que le dossier qu'il produit auprès des autorités ou du tribunal est complet. En d'autres termes, l'assureur doit pouvoir garantir que le droit constitutionnel inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., et concrétisé au niveau de la loi à l'art. 46 LPGA, est respecté (TF 8C_616/2013 du 28 janvier 2014 consid. 2.1 ; 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.2 et les références ; Guy Longchamp, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales*, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 21 *ad* art. 46).

c) En l'occurrence, l'appréciation du 22 décembre 2021 du Dr E._____, reportée dans la décision sur opposition litigieuse, mentionne le rapport du 17 novembre 2021 du Dr S._____, et indique que le médecin-conseil d'U._____ a pris connaissance du rapport relatif à l'arthro-IRM réalisée par le Dr Q._____. Or ces pièces ne figurent pas dans le dossier remis à la Cour de céans par l'intimée, lequel s'avère par conséquent incomplet. Il convient de rappeler à l'intimée qu'il lui appartenait de transmettre un dossier complet au Tribunal, comme elle y avait été précisément invitée par avis du 20 septembre 2023. Ce manquement ne

porte toutefois pas à conséquence en l'espèce compte tenu de l'issue de la procédure et dans la mesure où la Cour de céans a pu prendre connaissance des rapports en question, qui ont été produits avec le recours.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4*). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de

lésion accrue doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Soziale Sicherheit*, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

c) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encouler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 *ad art.* 4 ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 97 p. 923 s.).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 *ad art.* 4).

A titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 précité consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un "saut de carpe" (arrêt U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le

contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule (arrêt U 322/02 du 7 octobre 2003). Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute "ratée" en arrière lors d'un entraînement de ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (arrêt 8C_189/2010 du 9 juillet 2010). Le Tribunal fédéral a également conclu à l'absence de facteur extraordinaire dans les cas suivants : une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, pendant une séance de nordic walking en extérieur (arrêt 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ; une assurée qui s'est blessé à la nuque en effectuant une roulade en avant durant une leçon de gymnastique (arrêt U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (arrêt U 134/00 du 21 septembre 2001 ; cf. pour un aperçu de la casuistique : Martin Kaiser/Javier Ferreiro, *Sozialversicherungsrechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport*, in : RSAS 2013 p. 570 ss et 2014 p. 22 ss).

Dans un arrêt du 20 mai 2014 (cause AA 83/13 - 51/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rappelé, s'agissant d'un assuré qui avait été blessé à la nuque lors d'un entraînement de ju-jitsu, qu'un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle d'un tel sport, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de considérer qu'une cause extérieure extraordinaire était à l'origine de la lésion subie par la recourant (consid. 2). Par arrêt du 19 octobre 2012 (cause AA 90/11 - 98/2012), la Cour des assurances sociales a également nié l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGA dans le cas d'un assuré ayant ressenti des douleurs au niveau du genou lors d'un entraînement de self-défense, à l'occasion duquel, selon ses premières déclarations, l'intéressé n'avait rien ressenti ou remarqué de particulier. A cette

occasion, la Cour de céans a rappelé qu'il ne s'agissait pas de nier l'existence de toutes lésions en relation avec le cours de self-défense auquel l'assuré avait participé, mais plutôt de considérer que celles-ci n'étaient pas constitutives d'un événement unique isolé dans le temps mais résultaient de microtraumatismes répétés de la vie courante, dont la pratique de sport pour un sportif du niveau du recourant faisait partie, et qui menaient, probablement en lien avec les lésions du ménisque constatées déjà dix ans auparavant, peu à peu à une usure. Dans un arrêt du 28 octobre 2011 (cause AA 62/10 - 118/2011), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours d'un assuré qui, lors d'un cours de self-défense (en réalité un entraînement de boxe thaïlandaise organisé à l'interne par l'employeur de l'intéressé), avait fait un faux mouvement en faisant une clé de jambe au sol et s'était blessé.

5. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung *in* SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe

est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703). La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1).

Toutefois, la possibilité de la preuve libératoire prévue à l'art. 6 al. 2 LAA n'ôte pas la nécessité de faire la distinction entre la lésion corporelle assimilée à un accident devant être prise en charge par l'assureur-accidents et la cause d'une lésion répertoriée due à l'usure ou à une maladie engendrant l'obligation de prester de l'assureur-maladie. Dans cette mesure, la question d'un événement initial mémorable et nommable est pertinente - notamment en raison de l'importance d'un point de rattachement temporel - même après la révision de la LAA (ATF 146 V 51 consid. 8.6 et les références citées).

6. Dans l'ATF 146 V 51, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

7. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

aa) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

bb) 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).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

8. Compte tenu de la jurisprudence précitée (cf. consid. 6 *supra*), il convient initialement de déterminer si le recourant a été victime d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa le 26 septembre 2020.

a) En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie le 2 juin 2021 par l'employeur de l'assuré indique qu'une collision frontale est survenue avec un autre joueur dans le cadre d'un fait de jeu habituel lors d'un match de rugby. Aucune circonstance particulière n'est indiquée. Les rapports médicaux des médecins consultés à la fin de l'année 2020 ne mentionnent pas non plus de circonstances particulières, mais uniquement un choc direct au niveau de l'épaule droite (cf. rapport du 21 mars 2021 du Dr R. _____ et rapport du 12 février 2022 du Dr Z. _____). Ce n'est

qu'au stade du recours que l'intéressé a indiqué qu'il avait non seulement reçu un premier choc frontal d'un adversaire, mais qu'il avait ensuite été lourdement plaqué au sol, par l'arrière et avec une prise à la hauteur des épaules, par un second joueur, lequel lui était retombé dessus. Il a allégué avoir dû interrompre le jeu en raison de fortes douleurs à l'épaule droite et de l'impossibilité de bouger le bras droit.

Le dossier contient une vidéo du match de rugby lors duquel le prétendu accident a eu lieu et le visionnage de cette vidéo ne permet pas de mettre en évidence l'intégralité des éléments décrits par le recourant dans ses écritures. On constate tout d'abord qu'une collision frontale a bel et bien eu lieu entre l'assuré, porteur du ballon, et un adversaire qui tentait de l'intercepter, engendrant un choc au niveau de son épaule droite. Puis, l'intéressé s'est retrouvé plaqué au sol par l'arrière par un second adversaire (24 minutes et 30 secondes de vidéo). La vidéo permet de retenir que le plaquage n'a pas été fait, comme le soutient l'assuré, au niveau des épaules mais sur la partie inférieure du dos, en direction des hanches. Après ce plaquage, le jeu n'a pas été interrompu par l'arbitre. Du reste, les impacts dont le recourant se prévaut ne l'ont pas empêché de poursuivre le match ; la vidéo démontre en effet que l'intéressé a participé à plusieurs mêlées et était bien présent sur le terrain après ces évènements. Il est également faux de prétendre qu'il ne pouvait plus bouger son bras droit. Si l'on constate à 29 minutes et 33 secondes que ce dernier a « roulé » son épaule droite pour vraisemblablement soulager une gêne ou une douleur, ce geste ne peut être attribué aux impacts survenus quelques minutes plus tôt et démontre une certaine mobilité de l'épaule. Par ailleurs, le recourant fait bien usage de ses deux bras dans la suite du jeu. L'intéressé allègue qu'il ne parviendrait plus à lever en touche, comme la vidéo le montre à 33 minutes et 35 secondes. Cette affirmation est toutefois délicate à établir, puisqu'il pourrait tout aussi bien s'agir d'une mauvaise prise sans lien avec une éventuelle douleur à l'épaule.

b) Sur la base de ces faits, il convient à présent de déterminer si un facteur extérieur extraordinaire peut être admis.

Ainsi que cela ressort de l'avant-propos des règles du jeu de World Rugby (2023), dont le recourant ne remet pas en cause l'application, « le rugby est un sport qui implique un contact physique. Tout sport impliquant un contact physique comporte des dangers inhérents. Il est très important de jouer au rugby dans le respect des règles et de constamment veiller à la santé des joueurs ». Il ressort également des règles du jeu que la lutte pour la possession du ballon est l'une des caractéristiques fondamentales du rugby ; « cette lutte se dispute tout au long de la partie et sous différentes formes : dans les contacts, dans le jeu courant et lorsque le jeu reprend avec les mêlées ordonnées, alignements, coups d'envoi et renvois » (p. 7). Il est encore stipulé qu'« [i]l est difficile pour un simple observateur de comprendre les principes et fondamentaux de ce sport qui semble comporter nombre de contradictions. Il est par exemple parfaitement acceptable d'exercer une pression physique extrême sur un adversaire dans le but d'obtenir le gain du ballon mais cette dimension physique doit se faire sans intention de blesser l'adversaire » (p.5).

En particulier, selon les règles de World Rugby, un joueur ne doit pas plaquer (ou tenter de plaquer) un adversaire au-dessus de la ligne des épaules même si le plaquage commence en dessous du niveau des épaules. Un plaquage au cou ou à la tête de l'adversaire est un acte de jeu dangereux. S'agissant du plaquage arrière, le plaqueur devrait « poursuivre le porteur de ballon jusqu'à une distance d'atteinte en plongeant, entourer ses bras autour des hanches/jambes sur le porteur de ballon, faire contact avec son épaule avec la tête sur le côté et en tirant ses bras vers lui jusqu'à ce que le porteur de ballon soit amené au sol, serrer les bras bien fort et glisser le long du corps du porteur de ballon (n'oubliez pas de garder la tête sur un côté) pour se retrouver au-dessus du porteur de ballon ».

En l'occurrence, le plaquage par l'arrière subi par l'assuré semble tout à fait réglementaire. L'intéressé n'a pas été saisi au niveau des épaules mais bien au niveau inférieur du dos, en direction des hanches, et le fait que l'adversaire lui soit retombé dessus fait partie des

règles du plaquage arrière. Au demeurant, un plaquage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle d'un sport tel que le rugby, tout comme le fait d'entrer en collision avec un autre joueur lorsqu'on est porteur du ballon, de sorte que l'on ne saurait considérer qu'une cause extérieure extraordinaire est à l'origine de la lésion subie par le recourant. On rappellera à toutes fins utiles que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même, et qu'il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il s'ensuit que, quand bien même l'intimée a initialement admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA avant de revenir sur sa position, les conditions de la reconnaissance d'un accident ne sont pas réalisées en l'espèce, le recourant échouant à prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, avoir été victime d'un accident le 26 septembre 2020.

9. Partant, il y a lieu de déterminer si le recourant peut néanmoins prétendre à des prestations de l'intimée sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. consid. 5 *supra*).

a) Les IRM et arthro-IRM de l'épaule droite réalisées entre décembre 2020 et janvier 2021 ont révélé une lésion SLAP V, une déchirure du tendon sus-épineux associé à une tendinopathie, ainsi qu'une lésion cartilagineuse antéro-supérieure de la glène avec un début d'omarthrose (cf. notamment rapports des 22 mars 2021 et 25 janvier 2022 du Dr R._____). Quant à l'IRM du coude droit réalisée le 18 décembre 2020, elle a révélé une lésion ostéochondrale avec fragment de cartilage libre intra-articulaire, une tendinopathie non fissuraire du tendon épicondylien et une possible légère bursite à l'origine de l'extenseur radial du carpe. Il ressort du rapport du 17 novembre 2021 du Dr S._____ que celui-ci avait conseillé la réalisation d'une nouvelle arthro-IRM de l'épaule car il suspectait une lésion de la poulie sur la précédente arthro-IRM ; cet examen avait été réalisé le 3 novembre 2021 et avait effectivement confirmé ses suspicions et révélé une déchirure intratendineuse du tiers antérieur du tendon supra-épineux à son insertion distale, une tendinopathie d'insertion du tiers supérieur de l'infra-épineux

et de la jonction supra/infra-épineux, un SLAP V et une déchirure partielle sur LGHS.

Il est constant que la lésion SLAP, les tendinopathies, les lésions cartilagineuses et l'omarthrose ne rentrent pas dans le catalogue défini par l'art. 6 al. 2 LAA (cf. en particulier, pour les lésions de type SLAP, arrêts TF 8C_1/2015 du 27 mars 2015 consid. 3.2 et TF 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3 rendus sous l'ancien art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). En revanche, la déchirure du tendon sus-épineux et celle du ligament gléno-huméral, diagnostiquée tardivement mais existant depuis à tout le moins janvier 2021 selon le Dr S._____, en font partie (art. 6 al. 2 let. f et g LAA).

b) L'intimée estime que ces lésions ne sont pas « fraîches » et que leur origine est donc dégénérative, se fondant sur les avis de ses médecins-conseil, tandis que le recourant est d'avis qu'une expertise médicale aurait dû être diligentée compte tenu de l'opinion contraire des Drs R._____, S._____ et M._____, selon laquelle les lésions seraient d'origine traumatique.

Il faut constater, avec l'intimée, que les rapports des médecins consultés par le recourant, ainsi que ceux du médecin-conseil de la CNA, ne sont pas convaincants. En effet, l'argumentation du Dr R._____ ressortant du rapport du 25 janvier 2022 repose sur l'absence de douleurs à l'épaule droite avant l'évènement du 26 septembre 2020 et sur la persistance des celles-ci. Or, la survenance et la persistance des douleurs après un évènement ne permet pas, sous réserve d'autres indices concordants, de tirer de conclusions sur l'origine traumatique des troubles persistants. Il s'agit d'un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). De même, le fait qu'une intervention chirurgicale ait permis une ablation complète des douleurs ne permet pas de se

prononcer sur l'origine des lésions. Quant au Dr S._____, il affirme que les lésions sont consécutives à un accident survenu en 2020, sans préciser s'il s'agit de l'évènement du 26 septembre ou du 14 décembre 2020 et sans étayer sa position. Le Dr M._____ enfin se trompe lourdement lorsqu'il affirme que l'arthro-IRM constatant les lésions a été réalisée environ cinq semaines après l'accident de rugby et plus d'un mois avant la chute sur les feuilles mouillées, démontrant que la lésion de l'épaule droite était attribuable au premier évènement ; l'arthro-IRM ne date effectivement pas du 3 novembre 2020 mais bien du 3 novembre 2021, de sorte que son argumentation ne tient pas.

Cela dit, les avis des trois médecins-conseil d'U._____ s'étant prononcé sur le dossier ne sont pas suffisamment probants pour emporter la conviction de la Cour de céans.

Les appréciations des 25 juin et 27 août 2021 du Dr K._____ ne sauraient être suivies, puisqu'elles se basent sur un état de fait alors incomplet ; l'arthro-IRM révélant la déchirure partielle du ligament gléno-huméral, présente lors de la première arthro-IRM selon le Dr S._____, n'avait en effet pas encore eu lieu et il n'a ainsi pas pu se déterminer sur l'entier du dossier. Par ailleurs, le Dr K._____ retient une incapacité de travail de trois mois et un *statu quo sine* au 30 mars 2021, qui ne coïncident pas, sans étayer sa position.

Le Dr E._____, pour sa part, a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'évènement en cause et les lésions subies. Il a en particulier retenu que le mécanisme décrit, à savoir un choc frontal, n'était pas susceptible de provoquer les lésions en cause. Or, l'assuré n'a jamais été invité par l'intimée à décrire en détail l'évènement du 26 septembre 2020, de sorte qu'on peine à comprendre comment ce médecin peut se prononcer à cet égard. De plus, il a été établi dans la présente procédure qu'en sus du choc frontal, l'assuré a subi un plaquage au sol par derrière, ce qui n'a pas pu être analysé par les médecins-conseil. Le Dr E._____ relève également qu'il appartient à la CNA de prêter, compte tenu de la chute du 14 décembre 2020, puis il retient, de manière contradictoire, que

l'évènement du 26 septembre 2020 a tout de même entraîné une aggravation passagère d'un état dégénératif préexistant et que le *statu quo sine* a été atteint le jour de l'arthro-IRM du 29 janvier 2021, celle-ci ayant seulement révélé des lésions structurelles d'ordre dégénératif. Il n'explique toutefois pas quelles auraient été les conséquences de l'évènement du 26 septembre 2020 et en quoi les lésions révélées en janvier et novembre 2021 seraient exclusivement dégénératives ; si les examens radiologiques mettent effectivement en lumière des lésions manifestement dégénératives, comme l'omarthrose et les tendinopathies, ils révèlent également des déchirures de tendons et ligaments qui pourraient potentiellement être traumatiques, en particulier la déchirure du ligament gléno-huméral. A cet égard, le jeune âge de l'assuré interpelle et plaiderait pour une lésion traumatique, à moins qu'une pratique régulière et durant plusieurs années du rugby ait provoqué en grande partie ces lésions, ce que les éléments au dossier ne permettent pas de déterminer en raison de l'instruction lacunaire de celui-ci s'agissant en particulier de l'anamnèse. Partant, l'avis du Dr E._____ ne peut être qualifié de probant, puisqu'il contient des contradictions et n'est que peu motivé.

Quant au Dr P._____, il affirme que les troubles à l'épaule et au coude droits sont en lien de causalité avec la chute du 14 décembre 2020, compte tenu des IRM réalisées quelques jours après celle-ci. Il n'exclut donc pas que ces lésions soient d'origine traumatique, mais les impute à un autre évènement, contredisant ainsi ses confrères.

Les avis médicaux au dossier ne permettent donc pas de trancher le point de savoir si la déchirure du tendon du sus-épineux et celle du ligament gléno-huméral subies par le recourant sont imputables à l'évènement du 26 septembre 2020 ou à celui du 14 décembre 2020, ou si elles sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Il est pourtant important de déterminer quel évènement initial est à la base des déchirures en question, même si le cas doit être analysé sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, en raison du rattachement temporel ; en septembre 2020, l'assureur-accidents de l'assuré était en effet U._____, tandis

qu'en décembre 2020, l'intéressé était alors au chômage et assuré par la CNA. Si les lésions en cause sont rattachées au match de rugby, il appartient effectivement à U._____ de prouver l'origine majoritairement dégénérative de celles-ci.

c) Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assurance-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_401/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3 ; 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.4).

Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise médicale conformément à l'art. 44 LPGA, puis statue à nouveau. Il appartiendra notamment à l'expert de s'exprimer sur le lien de causalité naturelle entre l'évènement du 26 septembre 2020 et les déchirures du tendon du sus-épineux et du ligament gléno-huméral supérieur détectés par IRM des 21 janvier et 3 novembre 2021, ainsi que sur l'éventuelle origine dégénérative à plus de 50 % de ces lésions.

10. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de ses conseils (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500

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 2 août 2023 par U. _____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

- IV. U. _____ versera à G. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mes Filip Banic et Radivoje Stamenkovic (pour G. _____),
- U. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

La greffière :