

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 novembre 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
M. Neu, juges, et Mme Manasseh-Zumbrunnen,
assesseure
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

H._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz,
avocat à Lausanne,

et

K.____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 6 al. 2 LAA

E n f a i t :

A. H.____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 30 juin 1960, droitier, travaille comme animateur socio-culturel à 100% auprès de la Fondation [...] (...) depuis le 4 septembre 1998. A ce titre, il est assuré obligatoirement pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de K.____ SA (ci-après : [...] ou l'intimée).

Le 4 juillet 2022, l'assuré a consulté le Centre médical de [...], en raison d'arthralgies et de myalgies à l'épaule gauche. Il a expliqué que, deux jours auparavant, à savoir le 2 juillet 2022, il avait lancé une balle de la main droite avec une perte d'équilibre sans choc et qu'il avait ressenti une douleur à l'épaule gauche cinq à dix minutes plus tard. Il a précisé qu'il avait déjà eu une douleur à cette épaule « il y a longtemps ». Une radiographie de l'épaule de l'assuré a été effectuée ce même jour, laquelle n'a pas mis en évidence de particularités, hormis une calcification au bout de l'acromion. Une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche était suspectée.

Le 12 juillet 2022, une arthro-IRM de l'épaule gauche de l'assuré a mis en évidence une rupture transfixiante et complète du tendon supra- et infra-épineux avec une rétraction du moignon tendineux de classification Patte II associé à une atrophie d'environ 50% du muscle supra-épineux sans infiltration graisseuse (Goutallier I), une luxation médiale, extra-articulaire long chef du biceps (LCB) et antérieurement au tendon sous-scapulaire montrant des signes de tendinopathie fissuraire, une déchirure partielle des fibres supérieures du sous-scapulaire ainsi qu'une enthésopathie ossifiée du ligament coraco-acromial.

Le 9 septembre 2022, l'employeur de l'assuré a rempli une déclaration d'accident, indiquant qu'« en lançant une balle contre un mur, [l'assuré] [avait] senti un claquement dans le bras gauche ».

Dans un questionnaire de K.____SA, rempli par l'assuré le 26 septembre 2022, celui-ci a expliqué qu'il avait lancé un t-shirt contre

un mur et que, pour garder l'équilibre, il avait levé le bras gauche, précisant qu'il s'agissait d'un « vieux réflexe de handballeur ». Il a signalé qu'il avait déjà eu une atteinte à l'épaule gauche environ quarante ans plus tôt en pratiquant le handball.

Une nouvelle IRM de l'épaule gauche de l'assuré a été réalisée le 17 mai 2023. Celle-ci a mis en évidence une rupture complète des tendons supra- et infra-épineux avec majoration de la rétraction du moignon tendineux de stade patte 2/3 au jour de l'examen, une majoration de l'atrophie musculaire sous-jacente supérieure à 50% avec infiltration graisseuse Goutallier III et une rupture partielle du tiers supérieur du sous-scapulaire avec luxation médiale du tendon LCB, siège d'une tendinopathie avancée sans rupture associée.

Le 25 mai 2023, l'assuré a consulté le Dr X.____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a retenu le diagnostic de lésion post-traumatique du tendon supra-épineux, de la partie haute du tendon sous-scapulaire et infra-épineux avec luxation du long chef du biceps de l'épaule gauche le 2 juillet 2022. Il a proposé une réparation arthroscopique partielle de la coiffe des rotateurs avec une ténodèse du long chef du biceps gauche, intervention qui a été acceptée par l'assuré.

Par déclaration d'accident complétée le 26 mai 2023 et répertoriée le 31 mai 2023, l'employeur de l'assuré a signalé une rechute depuis le 28 juin 2022 (sic) et a précisé qu'une opération à l'épaule gauche était nécessaire.

Dans un rapport du 5 juin 2023, le Dr Y.____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de K.____SA, a posé le diagnostic de déchirure dégénérative du sus-épineux et du sous-épineux de l'épaule gauche de l'assuré, ainsi que de tendinopathie du sous-scapulaire. Il a mentionné qu'un lien de causalité entre l'évènement du 2 juillet 2022 et les troubles actuels était exclu en précisant ce qui suit (sic) :

« La notion d'accident n'a pas été remplie, il faut donc étudier ce cas sous l'angle du 6.2. Il y a bien une atteinte répondant à la liste des atteintes 6.2, c'est-à-dire la déchirure tendineuse du sus-épineux et du sous-épineux de l'épaule gauche. Cependant ces atteintes sont principalement dus à la maladie, en effet :

- L'action de lancer une balle contre un mur est une action vulnérante parfaitement insuffisante pour léser une coiffe des rotateurs saine
- on constate l'atteinte de trois tendons de la coiffe des rotateurs, ces tendons étant antagoniste, il n'est pas concevable de les léser en un seul mouvement
- l'assuré a 62 ans, et je rappelle la haute prévalence des lésions de coiffe de type dégénératif chez les patiente de plus 50 ans
- sur l'IRM du 12 juillet 2022, réalisé seulement 10 jours après l'évènement déclaré, on constate déjà une rétraction tendineuse importante

le lien de causalité entre les lésions constatées sur l'IRM du 12 juillet 2022 concernant l'épaule gauche et l'évènement du 2 juillet 2022, est donc exclu. La rechute déclarée au 31 mai 2023 est donc refusée. »

Dans un questionnaire de K.____SA, complété le 13 juin 2023 par l'assuré, celui-ci a mentionné qu'il n'avait pas suivi de traitement médical entre le 2 juillet 2022 et le 31 mai 2023, hormis de la physiothérapie et la prise de Dafalgan (en automédication), que les douleurs à l'épaule gauche étaient constantes et qu'il ressentait une fatigue du bras gauche. Il a également précisé que, depuis le 2 juillet 2022, il ne pratiquait plus de course à pied.

Par décision du 20 juin 2023, K.____SA a considéré, en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, que l'évènement du 2 juillet 2022 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et qu'il convenait d'examiner le cas selon l'art. 6 al. 2 LAA. Or, compte tenu du contexte dégénératif important de l'épaule gauche de l'assuré, les lésions constatées étaient dues de manière prépondérante à la maladie, si bien qu'aucune prestation ne pouvait lui être allouée.

La décision précitée a été envoyée à Q.____SA (ci-après : [...]), assureur maladie de l'assuré, laquelle n'a pas fait opposition.

Par courrier du 23 juin 2023, H.____ a formé opposition.

Dans un rapport de K.____SA complété le 4 août 2023, le Dr D.____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que les constatations faites (« juillet 2022 : épaule bloquée à 15° ») concordaient avec l'évènement du 2 juillet 2022 et qu'elles étaient plausibles. Il a précisé que le traitement n'était pas terminé.

Le 15 août 2023, l'assuré a complété son opposition.

Par décision sur opposition du 28 août 2023, K.____SA a rejeté l'opposition de l'assuré, et confirmé sa décision du 20 juin 2023. Elle a rappelé que l'évènement du 2 juillet 2022 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et qu'il convenait d'examiner le cas à la lumière de l'art. 6 al. 2 LAA. Elle s'est référée à l'avis de son médecin-conseil et a conclu qu'en l'absence de lésion corporelle au sens de cette disposition, le cas de l'assuré ne pouvait pas non plus être pris en charge par l'assurance-accidents sous cet angle-là. K.____SA a encore relevé que même si l'évènement avait été considéré comme un accident au sens de l'art. 4 LPGA, la prise en charge du traitement de l'épaule gauche de l'assuré entrepris en 2023 aurait vraisemblablement été refusée en raison de l'absence de lien de causalité au moins probable entre les lésions présentées par l'assuré et l'évènement du 2 juillet 2022, ce dont faisait état le Dr Andrieux dans son rapport du 5 juin 2023.

B. Par acte du 29 septembre 2023, H.____, désormais représenté par Me Alexandre Guyaz, a recouru contre la décision sur opposition précitée, en concluant à la prise en charge, par K.____SA, du traitement en lien avec l'évènement du 2 juillet 2022, en particulier la réparation arthroscopique partielle de la coiffe des rotateurs avec ténodèse du long chef du biceps gauche, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Vaudoise pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise par la Cour de céans et a en substance fait valoir que, contrairement à ce qu'avait retenu l'intimée, il existait des éléments remettant en cause l'appréciation du Dr Y.____. Il se fondait en

particulier sur le rapport du 19 septembre 2023 du Dr S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui le suivait depuis le 10 avril 2017, selon lequel l'évènement traumatique du 2 juillet 2022 avait causé de manière prépondérante les lésions tendineuses à l'épaule gauche de l'assuré.

Dans sa réponse du 24 octobre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, en se référant à l'avis du Dr Y._____, ainsi qu'à la décision sur opposition litigieuse.

Le 2 novembre 2023, l'intimée a complété sa réponse, en produisant un rapport de consultation du 9 octobre 2023 du Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, aux termes duquel ce médecin évoquait un examen clinique de l'assuré rassurant avec des douleurs en voie de résolution et préconisait un traitement conservateur avec possible infiltration ou prothèse inversée à distance en cas de péjoration. Elle a également fourni un avis de son médecin-conseil du 1^{er} novembre 2023, confirmant son précédent rapport.

Par réplique du 4 décembre 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions, en se référant à l'appréciation du Dr S._____, en réitérant sa demande d'expertise judiciaire et en soutenant que le rapport du Dr Z._____ n'avait pas valeur probante.

Dupliquant le 11 janvier 2024, l'intimée a maintenu sa position et a produit un rapport complémentaire du 22 décembre 2023 du Dr Y._____.

Le 29 janvier 2024, le recourant s'est encore déterminé, en se référant à un rapport du 27 janvier 2024 du Dr S._____, qui répondait à l'argumentation du Dr Y._____.

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 la prise en charge, par l'assureur-accidents, du traitement de son épaule gauche à la suite de l'évènement survenu le 2 juillet 2022.

3. 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) Selon l'art. 6 al. 2 let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

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).

4. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier, 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).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) 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 asséculo-logique. 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).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). En droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 no U 349 p. 478 consid. 2b) ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a).

5. a) En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que l'évènement du 2 juillet 2022 – consistant au lancer d'un objet léger avec le bras opposé – n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, la condition du facteur extérieur extraordinaire faisant défaut. Aussi, la question du versement de prestations doit être examinée à la seule lumière de l'art. 6 al. 2 LAA à l'exclusion de l'art. 6 al. 1 LAA. En particulier, l'art. 6 al. 2 let. f LAA est applicable au cas du recourant, dès lors que les atteintes à son épaule gauche (rupture transfixiante et complète des tendons supra- et infra-épineux) correspondent à une lésion assimilée à un accident (déchirures de tendons) qui figure dans la liste exhaustive de cette disposition.

b/aa) Partant, il convient de déterminer si l'intimée a apporté la preuve (libératoire), au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions constatées étaient dues à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative, ce qui exclurait une prise en charge par ses soins. Pour ce faire, l'intimée s'est fondée sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr Y._____.

bb) Dans son appréciation du 5 juin 2023, le Dr Y._____ a retenu les diagnostics de déchirure dégénérative du sus-épineux et du sous-épineux de l'épaule gauche de l'assuré, ainsi que de tendinopathie du sous-scapulaire. Selon lui, ces atteintes étaient principalement dues à la maladie pour quatre raisons principales : l'action de lancer une balle

contre un mur était une action vulnérante parfaitement insuffisante pour léser une coiffe des rotateurs saine, il était inconcevable de léser trois tendons de la coiffe des rotateurs antagonistes en un seul mouvement, l'âge de l'assuré (62 ans) et la haute prévalence des lésions de la coiffe des rotateurs de type dégénératif chez les patients de plus de 50 ans, ainsi que la constatation, sur l'IRM du 12 juillet 2022 effectuée seulement dix jours après l'évènement, d'une rétraction tendineuse importante. Ces raisons excluaient, à son avis, un lien de causalité entre les lésions constatées à l'épaule gauche le 12 juillet 2022 et l'évènement du 2 juillet 2022.

Pour répondre à l'argumentaire du Dr Y.____, le Dr S.____ - consulté par le recourant - a, dans son avis du 19 septembre 2023, listé les lésions mises en évidence sur l'IRM de l'épaule gauche du recourant du 12 juillet 2022 (dix jours après l'évènement). Il a reconnu qu'il existait avant l'évènement une atrophie de 50% du muscle supra-épineux sur déchirure de 50% de son tendon. Il a cependant précisé que les 50% restant du muscle, sans infiltration graisseuse - qui traduirait une dégénérescence de ce muscle - accompagnés d'une déchirure complète du tendon indiquaient que la rupture tendineuse de 50% s'était complétée de façon aiguë à 100% lors de l'évènement du 2 juillet 2022. Par ailleurs, le recourant n'avait aucune symptomatologie ni clinique préalables, évoquant une tendinopathie des muscles infra-épineux, sous-scapulaire ou long chef du biceps. Selon lui, les lésions complètes du tendon infra-épineux et quasi complète du sous-scapulaire, mis en évidence sur des muscles ne présentant ni atrophie, ni infiltration graisseuse, étaient clairement à mettre sur le compte d'un traumatisme aigu et non d'une usure chronique de ces structures tendino-musculaires. De l'avis du Dr S.____, l'évolution constatée sur l'IRM de contrôle du 17 mai 2023 (dix mois plus tard) corroborait cela. Outre les lésions déjà connues, l'examen décrivait une majoration de la rétraction des fibres de stade 2/3 selon la classification de Patte, une majoration de l'atrophie des muscles supra- et infra-épineux, supérieure à 50%, avec infiltration graisseuse Goutallier 3, ainsi qu'une discrète diminution de la trophicité musculaire du tiers supérieur du muscle sous-scapulaire avec dégénérescence graisseuse de

grade I selon Goutallier. La progression de l'atrophie des muscles supra- et infra-épineux en l'espace de dix mois et le développement d'une infiltration graisseuse importante au niveau de ces muscles, de même que dans une moindre mesure, au niveau du muscle sous-scapulaire, témoignaient, selon le Dr S.____, non seulement de l'impact aigu et important qu'avait eu le traumatisme du 2 juillet 2022 sur ces tendons et muscles, mais également du bon état des muscles de la coiffe de rotateurs avant ce traumatisme, en dehors d'une rupture de 50% du tendon supra-épineux. Pour le surplus, le Dr S.____ n'a pas répondu aux autres arguments soulevés par le Dr Y.____.

Dans son avis du 22 décembre 2023, le Dr Y.____ a précisé, pour ce qui était des atrophies musculaires, que l'ensemble des muscles (sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire) devaient remplir la totalité de leur loge, ce qui n'était pas le cas sur l'IRM de l'épaule gauche du recourant du 12 juillet 2022 réalisée seulement dix jours après l'accident. Le fait que ces muscles étaient enrobés de graisse était anormal. Le Dr Y.____ a encore expliqué que l'amyotrophie graisseuse ne se jugeait pas seulement sur l'infiltration du muscle mais également sur le fait que ce muscle était enrobé de graisse. Une dégénérescence graisseuse avait été constatée sur l'IRM précité, correspondant à Goutallier 2 à 3 pour le sus-épineux et le sous-épineux et 1 pour le sous-scapulaire. S'appuyant sur un article de 2009 résumant dans quel délai apparaissait l'involution graisseuse musculaire après une lésion de la coiffe des rotateurs (46 mois pour le stade Goutallier 2, correspondant à moins de graisse que de muscle dans le muscle, et 70 mois pour le stade Goutallier 3, correspondant à autant de graisse que de muscle), le Dr Y.____ en a conclu que la découverte de l'amyotrophie Goutallier 2 et 3 sur l'IRM réalisée seulement dix jours après l'évènement du 2 juillet 2022 n'était pas cohérente avec une lésion fraîche (cf. complément du 22 novembre 2023).

cc) On constatera tout d'abord que le Dr Y.____ et le Dr S.____ ont une interprétation diamétralement différente de l'évènement du 2 juillet 2022. En effet, le Dr Y.____ considère que le fait de jeter un

objet reste un geste banal qui ne peut arracher la totalité des tendons de la coiffe des rotateurs, de surcroît dans le cas de muscles antagonistes comme l'infra-épineux et le sous-scapulaire (cf. complément du 22 décembre 2023), tandis que le Dr S.____ explique que le recourant a lancé l'objet du bras droit, a utilisé son membre supérieur gauche comme contre-appui, que cela a eu pour conséquence un déséquilibre de tout le corps et que, partant, le mouvement brusque (réflexe) du membre supérieur gauche réalisé par le recourant était tout à fait à même de provoquer les lésions tendineuses objectivées à l'IRM du 12 juillet 2022.

En l'occurrence, le déroulement exact de l'évènement du 2 juillet 2022 n'est pas clair, dans la mesure où le recourant en a donné différentes versions. On ajoutera même que l'annonce de l'employeur évoque une rechute au 28 juin 2022, à savoir antérieure au lancer litigieux. On retiendra toutefois, de ses déclarations, que celui-ci a lancé un objet léger (balle ou t-shirt) de la main droite et qu'il a levé le bras gauche au même moment en raison d'un déséquilibre sans choc (cf. documents des 4 juillet et 26 septembre 2022). A cet égard, la thèse soutenue par le Dr Y.____, à savoir que le recourant a effectué un seul mouvement du bras gauche, apparaît, au stade de la vraisemblance prépondérante, crédible, contrairement à celle, peu convaincante, du Dr S.____ qui retient un mécanisme complexe. En effet, le fait de lever un bras sans charge ni choc correspond à un geste plutôt banal.

L'IRM effectuée seulement dix jours après l'évènement du 2 juillet 2022 permet également d'accorder la préférence à l'appréciation du Dr Y.____. En effet, cet examen a mis en évidence des atteintes conséquentes à l'épaule gauche du recourant (rupture transfixiante et complète du tendon supra- et infra-épineux avec une rétraction du moignon tendineux de classification patte II associé à une atrophie d'environ 50% du muscle supra-épineux sans infiltration graisseuse, une luxation médiale, extra-articulaire long chef du biceps (LCB) et antérieurement au tendon sous-scapulaire montrant des signes de tendinopathie fissuraire, une déchirure partielle des fibres supérieures du sous-scapulaire ainsi qu'une enthésopathie ossifiée du ligament coraco-

acromial). Le Dr Y._____ a expliqué, image à l'appui, que la dégénérescence graisseuse du sus-épineux correspondait à Goutalier 2-3, celle du sous-épineux à 2-3 et celle du sous-scapulaire à 1 et qu'un tel stade ne pouvait être atteint seulement dix jours après un évènement traumatique, comme le mentionnait un article médical de 2009, mais qu'il fallait compter une durée de 46 à 70 mois, ce qui était loin d'être le cas en l'espèce. Ainsi, l'amyotrophie importante constatée sur l'IRM du 12 juillet 2022 n'était pas cohérente avec une lésion fraîche. A cet égard, la thèse soutenue par le Dr S._____ ne convainc pas. Celui-ci admet l'existence d'une importante dégénérescence graisseuse du muscle sus-épineux, laquelle a été mise en évidence par l'IRM précité, mais soutient que les autres muscles (sous-épineux et sous-scapulaire et le 50% du muscle sus-épineux) ont été déchirés lors de l'évènement du 2 juillet 2022. Or, comme on l'a vu, le geste effectué par le recourant le 2 juillet 2022 avec son bras gauche apparaît banal, si bien qu'il semble peu vraisemblable, voire impossible, que ce mouvement ait pu causer plusieurs déchirures de muscles, de surcroît, antagonistes.

A cela s'ajoute que le recourant est connu pour des problèmes à l'épaule gauche de longue date, ayant subi plusieurs traumatismes avant l'évènement du 2 juillet 2022 (cf. déclarations des 4 juillet et 26 septembre 2022, ainsi que le courrier du 23 juin 2023) et qu'il a été suivi par le Dr S._____, depuis le 10 avril 2017, pour des douleurs neuropathiques dans cette articulation, dues à une tendinopathie du sus-épineux puis d'un syndrome du défilé thoraco-brachial neurogène, affection irritative des nerfs du plexus brachial, notamment en 2018 et 2021. Force est donc de constater que l'articulation en question était déjà fragilisée bien avant l'évènement du 2 juillet 2022 et avait nécessité des consultations auprès de ce médecin, de sorte qu'il est hautement vraisemblable que des atteintes dégénératives importantes s'y soient installées progressivement, lesquelles ont été constatées lors de l'IRM du 12 juillet 2022.

En outre, comme l'a mentionné le Dr Y._____, le recourant était âgé de 62 ans au moment de l'évènement du 2 juillet 2022 et la

prévalence des lésions de la coiffe des rotateurs de type dégénératif chez les patients de plus de 50 ans est haute.

Dans ces conditions, l'avis du Dr S.____ ne permet pas de remettre valablement en cause l'appréciation convaincante du Dr Y.____.

dd) Les avis des Dr D.____, Z.____ et X.____, ne permettent pas non plus de remettre en cause l'appréciation du Dr Y.____. En effet, le Dr D.____ n'est pas spécialiste du domaine et son avis doit être considéré avec retenue, dans la mesure où, en tant que médecin traitant du recourant, il entretient avec ce dernier une relation thérapeutique et de confiance qui rend sa position délicate dans un contexte asséculo-logique. En outre, seul un rapport du 4 août 2023 de ce médecin figure au dossier du recourant, lequel n'est aucunement motivé. Ce document ne permet donc pas d'apporter un éclairage différent de celui du Dr Y.____, quant à la question du lien entre les atteintes constatées à l'épaule gauche du recourant et l'évènement du 2 juillet 2022. Quant au Dr Z.____, il a posé le diagnostic de lésion post-traumatique mais ne l'a pas non plus motivé (cf. rapport du 9 octobre 2023). Par ailleurs, le fait qu'il envisageait la mise en place d'une prothèse inversée à l'épaule gauche du recourant en cas d'échec du traitement conservateur ne permet pas de déduire quoi que ce soit par rapport à la question de l'origine (dégénérative ou traumatique) des atteintes à cette épaule. Au contraire, comme l'a relevé le Dr Y.____ (cf. rapport du 1^{er} novembre 2023), une telle prothèse est indiquée lors d'une rupture massive des tendons de la coiffe des rotateurs, comme dans le cas du recourant, rupture qui s'observe généralement chez les patients âgés présentant une tendinopathie avancée de cette coiffe. Enfin, le Dr X.____, qui a retenu le diagnostic de lésion « post-traumatique » de l'épaule gauche du recourant, n'a pas non plus apporté de précisions à ce sujet. Par ailleurs, il a constaté, dans son rapport du 24 mai 2023, que la coiffe des rotateurs n'était plus réparable au niveau du tendon supra-épineux, en raison de sa rétractation tendineuse et de l'atrophie musculaire, ce qui tend plutôt à rejoindre les constatations du Dr Y.____, quant à la présence d'importantes atteintes dégénératives de l'épaule gauche du recourant.

cc) On relèvera au surplus que l'assureur-maladie ne s'est pas opposé à la prise en charge du traitement du recourant en lien avec l'évènement du 2 juillet 2022.

c) En définitive, il convient d'admettre que l'intimée a apporté la preuve (libératoire), au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions constatées à l'épaule gauche du recourant, à la suite de l'évènement du 2 juillet 2022, sont dues à plus de 50 % à une atteinte dégénérative. C'est donc à juste titre qu'elle a refusé, également sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, la prise en charge du traitement de l'articulation en question à la suite de l'évènement précité.

6. Compte tenu de ce qui précède, le dossier apparaît complet s'agissant de l'établissement des faits pertinents, ce qui permet de statuer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents du recourant. Le recourant n'explique au demeurant pas quels aspects devraient encore être élucidés, de sorte qu'on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une expertise judiciaire pourrait apporter de plus. Dès lors que l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1), il y a lieu de rejeter, en l'espèce, la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

7. Le recours doit en conséquence être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 28 août 2023 K.____SA, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Alexandre Guyaz,
- K.____ SA,
- 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 :