

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 décembre 2025

Composition : M. NEU, président
M. Oppikofer et Mme Glas, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Jeton Kryeziu, avocat à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, alors au chômage, a été engagé (gain intermédiaire) par C. _____ SA par contrat de mission temporaire pour travailler dès le 14 septembre 2022, et pour une durée maximale de trois mois, au sein de l'entreprise D. _____ SA, succursale d'U***, en qualité de chef d'équipe échafauteur. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 11 octobre 2022, la Caisse cantonale de chômage a transmis à la CNA une déclaration d'accident pour un évènement subi par l'assuré le 7 octobre 2022, dont le déroulement était décrit dans les termes suivants :

«En voulant déplacer une grande pièce qui se nomme sommier et en voulant la mettre en place sur l'échafaudage, elle m'a glissé des mains. Pour ne pas la laisser tomber et au moment de la tenir, j'ai senti une forte douleur comme si mon bras se déchirait ».

Lors de la consultation qui s'en est suivie le même jour, une tendinopathie du sous-scapulaire post-traumatique de l'épaule gauche était suspectée (cf. rapport du 14 octobre 2022 de la Dre F. _____).

Selon un rapport du 9 octobre 2022 de la Dre G. _____, spécialiste en radiologie, la radiographie de l'épaule gauche effectuée la veille avait mis en évidence une calcification osseuse (versus : une apposition osseuse) au niveau de l'insertion de la coiffe des rotateurs sur le trochiter.

Le 14 octobre 2022, C. _____ SA a transmis une déclaration d'accident pour le même évènement, dont le déroulement était décrit dans les termes suivants :

« Monsieur B. _____ mettait en place des poutres depuis un échafaudage tenues par des cordes et hissées par d'autres collègues. Il a reçu une des poutres sur l'épaule ».

Le 20 octobre 2022, en réponse à un questionnaire de la CNA, l'assuré a décrit les évènements de la manière suivante (sic) :

« Sur mon lieu de travail en faisant un montage d'échafaudage. En voulant placé une grande pièce sur l'échafaudage, le poids de cette pièce m'a glissé ce qui m'a tiré l'épaule et c'est à ce moment précis que j'ai ressenti la douleur ».

A la question de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, il a répondu que « le sommier que à un certain poids m'a glissé, en la retenant c'est la que mon épaule à pris le poids et que j'ai ressenti la douleur » (sic).

Selon un rapport du 27 octobre 2022 de la Dre K. _____, spécialiste en radiologie, l'arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche effectuée le même jour a mis en évidence une déchirure transfixiante étendue des fibres antérieures du tendon supra-épineux, une tendinopathie fissuraire du tendon infra-épineux ainsi qu'un discret épaissement pariétal bursal évoquant une bursite surajoutée.

Dans un rapport du 6 décembre 2022, le médecin d'arrondissement de la CNA a notamment indiqué que la lésion corporelle observée, bien que figurant dans la liste des lésions corporelles assimilées à un accident, était due de manière prépondérante à la maladie.

Dans une attestation du 9 décembre 2022, la Dre A. _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, a, s'agissant de l'évènement du 7 octobre 2022, indiqué que l'assuré « a réceptionné une grande charge, et cette charge a glissé, le patient a tourné soudainement, et il a senti un grand craquement dans l'épaule gauche », ce qui était, selon elle, constitutif d'un accident.

Le 10 janvier 2023, l'assuré a subi une intervention chirurgicale consistant en une arthroscopie de l'épaule gauche, avec réparation de la coiffe (tendon du supra-épineux) par technique triple rangée/double feuillet, synovectomie partielle, ténodèse du long chef du biceps et décompression sous-acromiale, acromioplastie limitée (cf. protocole opératoire du 11 janvier 2023 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Dans une appréciation médicale du 28 février 2023, le médecin d'arrondissement de la CNA a confirmé sa position selon laquelle les atteintes de l'assuré à son épaule gauche étaient dues de manière prépondérante à une maladie.

Par décision du 1^{er} mars 2023, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'évènement du 7 octobre 2022, faute d'être en présence d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Le 3 avril 2023, l'assuré, sous la plume de son mandataire, Me Jeton Kryeziu, a formé opposition à l'encontre de cette décision. En substance, il estimait, au regard du déroulement de l'évènement litigieux (soit, selon lui : « Alors qu'il se trouvait avec un collègue sur un échafaudage et que les deux hommes tenaient un sommier de 8 mètres de long chacun d'un côté, ledit collègue de mon mandant, sans en aviser ce dernier, a relâché trop tôt le sommier, ce qui a surpris mon mandant et l'a forcé à soudainement soutenir toute la charge seul. Le poids important du sommier a entraîné M. B._____ vers le bas, en le faisant tourner soudainement, ce dernier tentant tant bien que mal de retenir l'objet afin d'éviter qu'il ne tombe plusieurs mètres plus bas ») et des constats médicaux, qu'il avait bien subi un accident le 7 octobre 2022, précisant par ailleurs que l'appréciation du médecin d'arrondissement n'était pas suffisante, compte tenu des rapports médicaux contradictoires au dossier, pour retenir une étiologie dégénérative à ses atteintes à l'épaule gauche.

Dans une appréciation médicale du 5 septembre 2023, le médecin d'arrondissement a confirmé ses précédentes conclusions,

indiquant notamment que les bilans initiaux montraient l'existence, préalablement à l'évènement litigieux, d'atteintes malades avec, entre autres, des tendinopathies calcifiantes et fissuraires de l'infra-épineux.

Par décision sur opposition du 13 septembre 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. En substance, la CNA, retenant sur la base des renseignements que l'assuré a fournis le 20 octobre 2022 en réponse à son questionnaire, que l'intéressé était seul lors de la survenance des faits et que la manipulation d'un sommier, d'un point maximum de 72 kg pour 7,6 mètres, était habituel pour un échafaudier, a considéré qu'un tel évènement n'était pas constitutif d'un accident au sens juridique du terme, le caractère extraordinaire du facteur extérieur faisant défaut. Se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, elle a par ailleurs estimé qu'une lésion corporelle assimilée à un accident ne pouvait être retenue dans la mesure où la lésion en question était due de manière prépondérante à la maladie.

B. Par acte du 16 octobre 2023, B._____, par son mandataire, a déféré la décision sur opposition du 13 septembre 2023 de la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite des frais et dépens, à sa réforme, en ce sens que les prestations d'assurance-accidents lui soient reconnues et octroyées rétroactivement à partir du 7 octobre 2022, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il faisait valoir que le déroulement de l'accident, tel que ressortant du questionnaire qu'il avait rempli le 20 octobre 2022 et de son opposition, était sans équivoque ; en tentant de retenir le sommier, qui avait été subitement lâché par son collègue, son épaule a été tirée vers le bas et il avait immédiatement ressenti une douleur à ce moment précis, ce qui était constitutif d'un accident. En tout état de cause il fallait selon lui, compte tenu des éléments médicaux au dossier, considérer sa lésion à l'épaule gauche comme une lésion assimilée à un accident. Il a requis, à titre éventuel, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi que le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 13 novembre 2023, le juge instructeur a rejeté la requête d'assistance judiciaire déposée par l'assuré.

Dans sa réponse du 6 novembre 2023, la CNA a conclu au rejet du recours, relevant en particulier que la description de l'événement restitué par l'assuré était tout aussi variable et sélective qu'elle l'était en procédure d'opposition et que son déroulement, tel que retenu dans le cadre de la décision entreprise, ne permettait pas de conférer audit événement un caractère accidentel.

Par réplique du 9 janvier 2024, l'assuré a confirmé ses conclusions. L'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA était lacunaire et n'apportait aucune preuve formelle que la lésion était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. En présence d'avis médicaux contradictoires attestant sans équivoque le caractère accidentel de l'évènement litigieux, un autre avis médical était nécessaire.

Par duplique du 18 janvier 2024, la CNA a derechef conclu au rejet du recours.

L'assuré s'est encore déterminé le 22 février 2024.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en raison des atteintes à son épaule gauche ensuite de l'événement du 7 octobre 2022. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si cette atteinte est d'origine accidentelle ou, à défaut, si elle constitue une lésion assimilée à un accident.

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) 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 accru 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) Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993) ou lorsqu'une personne en position penchée et pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle (TFA U 109/92 du 10 août 1993). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136), de même que la rotation effectuée dans la précipitation pour retenir un patient sur le point de choir n'est pas inhabituelle pour un infirmier (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5 ; pour une casuistique : Perrenoud, op. cit., n° 29 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 98 p. 924).

4. 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) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption d'exactitude. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'intimée, se fondant sur le déroulement de l'évènement tel que décrit par les réponses du 20 octobre 2022 du recourant à son questionnaire, considère que l'évènement du 7 octobre 2022 n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, faute de cause extérieure extraordinaire. S'appuyant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, elle a par ailleurs estimé qu'une lésion corporelle assimilée à un accident ne pouvait être retenue dans la mesure où la lésion en question était due de manière prépondérante à la maladie. Pour sa part, le recourant estime qu'il a bien

subi un accident le 7 octobre 2022 et qu'en tout état de cause, l'on était en présence d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

b) Il convient dans un premier temps de déterminer les circonstances exactes de l'évènement du 7 octobre 2022. En effet, la description du déroulement de l'évènement litigieux a sensiblement évolué au fil du temps.

aa) Selon la déclaration d'accident du 11 octobre 2022 et des réponses que le recourant a fournies le 20 octobre 2022, en réponse au questionnaire de l'intimée, lesquelles se recoupent, le recourant s'est blessé à l'épaule gauche en tentant de retenir un sommier qui lui glissait des mains au moment où il voulait le mettre en place sur un échafaudage. Selon la déclaration d'accident du 14 octobre 2022, le recourant, alors qu'il mettait en place des poutres depuis un échafaudage tenues par des cordes et hissées par d'autres collègues, a reçu une des poutres sur l'épaule. Plus tard, la Dre A._____, dans son attestation du 9 décembre 2022, a indiqué que « le patient a réceptionné une grande charge, et cette charge a glissé, le patient a tourné soudainement, et il a senti un grand craquement dans l'épaule gauche ». Dans ses rapports des 9, 11 et 16 janvier 2023, le Dr L._____, a indiqué que son patient « était en train de monter une charge lourde qui était attachée à une corde, il a lâché la corde avec la charge et a essayé de la rattraper, sensation de craquement, douleur intense et impotence fonctionnelle ». Enfin, dans le cadre de son opposition du 3 avril 2023, le recourant a nouvellement indiqué « [qu'] alors qu'il se trouvait avec un collègue sur un échafaudage et que les deux hommes tenaient un sommier de 8 mètres de long chacun d'un côté, ledit collègue de mon mandant, sans en aviser ce dernier, a relâché trop tôt le sommier, ce qui a surpris mon mandant et l'a forcé à soudainement soutenir toute la charge seul. Le poids important du sommier a entraîné M. B._____ vers le bas, en le faisant tourner soudainement, ce dernier tentant tant bien que mal de retenir l'objet afin d'éviter qu'il ne tombe plusieurs mètres plus bas ».

bb) Au vu de ce qui précède, l'on constate que selon les versions, le recourant portait le sommier tantôt tout seul, tantôt avec un collègue, tantôt avec une corde, tantôt sans. Tantôt le sommier lui a glissé des mains, tantôt il a lâché la corde à laquelle le sommier était attaché ou encore le sommier lui a glissé des mains en raison du lâchage inopiné du sommier par son collègue. S'agissant plus précisément du mécanisme à l'origine de la blessure survenue à l'épaule gauche, tantôt elle est intervenue en raison d'un choc, tantôt en raison du poids du sommier, voire en raison d'un mouvement vers le bas avec un effet de rotation.

Cela étant il n'y a aucune raison de s'écarter du déroulement de l'événement du 7 octobre 2022, tel que décrit dans la déclaration d'accident du 11 octobre et des réponses du recourant au questionnaire de l'intimé. Selon ces -premières - déclarations, le recourant portait le sommier seul et celui-ci lui a glissé « des mains ». Il n'a pas fait mention de l'utilisation d'une corde. Ces éléments permettent raisonnablement d'exclure la version du Dr L. _____ selon laquelle le recourant aurait lâché la corde à laquelle le sommier était attaché. S'agissant de la déclaration d'accident du 14 octobre 2022, il convient de retenir, à l'instar de l'intimée, qu'aucun élément au dossier ne vient confirmer la version selon laquelle le recourant aurait subi un choc direct à l'épaule, ce que ce dernier ne prétend d'ailleurs pas. Enfin, la version du recourant, développée seulement au stade de l'opposition, puis reprise dans le cadre de la procédure de recours, n'a pas non plus à être prise en considération. En effet, dans ses premières déclarations, le recourant n'a jamais indiqué qu'un collègue portait le sommier avec lui, encore moins que le sommier lui aurait glissé des mains en raison du lâchage inopiné du sommier par son collègue. Dans ses réponses au questionnaire de l'intimée, le recourant a uniquement évoqué la présence d'un collègue qui travaillait avec lui le jour de l'évènement litigieux, mais qui « n'était pas à ses côtés ». Or, si, comme il le prétend, l'évènement litigieux était survenu en raison de l'action de son collègue, il est étonnant que le recourant n'ait pas, à cette occasion, mentionné que son collègue et lui portaient ensemble le sommier. Pour ces mêmes raisons, la version retranscrite par la Dre A. _____, selon laquelle le recourant a « réceptionné » une charge

lourde, ce qui indiquerait qu'il n'était pas seul à manipuler le sommier, ne saurait être retenue.

c) En fin de compte, il convient de retenir la version selon laquelle le sommier, que le recourant déplaçait – seul – pour le placer sur un échafaudage, a glissé des mains de ce dernier, lequel s'est blessé à l'épaule gauche sous l'effet de son poids, en tentant de le retenir. A ce stade, l'on peut déjà constater que le recourant n'a décrit aucun phénomène particulier qui l'aurait contraint de fournir involontairement un effort sur lequel il n'aurait eu aucune maîtrise (par exemple sous la forme d'un mouvement de torsion forcée du bras ou de la main ; voir à cet égard TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 et TFA U 386/99 du 22 août 2000). On ne se trouve dès lors pas en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé. Comme nous l'avons vu, ce n'est d'ailleurs qu'au stade de l'opposition que le recourant a pour la première fois allégué qu'il avait tenté de retenir le sommier qui avait été subitement lâché par un collègue qui portait l'objet avec lui, tirant ainsi son épaule vers le bas. Or, quand bien même la pièce manipulée par le recourant était d'un certain poids (au plus 72 kg), la manipulation d'objets de ce type et de ce poids constitue une activité habituelle pour un échafaudier, ce qui a d'ailleurs été confirmé notamment par l'entreprise D._____ SA. Rien n'indiquait non plus une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale. Partant, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être niée.

6. a) En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, reste à déterminer si le recourant peut néanmoins prétendre à des prestations de l'intimée sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents 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 : les fractures (let. a) ; les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les

lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). 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).

c) En l'espèce, l'arthro-IRM réalisée le 27 octobre 2022 a mis en évidence une déchirure transfixiante étendue des fibres antérieures du tendon supra-épineux, une tendinopathie fissuraire du tendon infra-épineux et un discret épaissement pariétal bursal évoquant une bursite surajoutée. Il n'est pas contesté que de telles lésions sont couvertes par la liste figurant à l'art. 6 al. 2 LAA. Se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, l'intimée a toutefois estimé que la lésion corporelle était due, de manière prépondérante, à la maladie. Elle en voulait pour preuve les éléments calciques au niveau de l'insertion de la coiffe des rotateurs sur le trochiter (tendinopathie calcifiante) observés sur la radiographie de l'épaule gauche effectuée le 9 octobre 2022 ainsi que la tendinopathie fissuraire du tendon infra-épineux et la bursite mises en évidence par l'arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée le 27 octobre 2022. Cette appréciation n'est pas partagée par le Dr L._____, lequel était d'avis que l'évènement du 7 octobre 2022 était, sur la base de critères démographiques (jeune âge du patient, absence d'antécédents), cliniques et factoriels (notamment mécanisme de traumatisme adéquat et douleurs immédiates en lien temporel étroit avec le traumatisme, avec impotence fonctionnelle et pseudo-paralysie transitoire), et radiologiques (notamment excellente trophicité musculaire de la coiffe, sans atrophie et/ou dégénérescence graisseuse quelconque, pas de signe d'un conflit sous-acromial, moignon du tendon long, d'épaisseur correcte, sans signe de dégénérescence, sans rétraction, ainsi que la présence d'une calcification à l'insertion de la coiffe [en sachant qu'il n'y a aucun lien entre la calcification et une lésion de la coiffe]), d'étiologie traumatique

(cf. rapport du 9 janvier 2023 du Dr L._____). Dans ses avis des 28 février et 5 septembre 2023, le médecin d'arrondissement a confirmé ses conclusions. Il a par ailleurs précisé, en réponse à l'avis du Dr L._____, qu'il était normal qu'il n'y ait pas de rétraction du tendon ni même de dégénérescence graisseuse puisqu'il n'y avait pas de rupture et que la musculature était toujours fonctionnelle.

d) Compte tenu de ces éléments, force est de constater que l'on se trouve en présence d'avis médicaux contradictoires, sans que la cour de céans ne soit raisonnablement en mesure de se référer à l'un d'eux, respectivement d'écarter l'autre pour statuer sur l'origine dégénérative ou traumatique des lésions subies par le recourant au niveau de son épaule gauche. Tout au plus peut-on relever que l'appréciation du médecin d'arrondissement est quelque peu incomplète dans la mesure où il ne discute pas de la rupture transfixiante du tendon supra-épineux, ni de l'absence d'atrophie et/ou dégénérescence graisseuse au niveau de ce tendon (il ne le fait qu'en lien avec la tendinopathie fissuraire du tendon infra-épineux). Ainsi, quand bien même il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'épaule gauche présente certaines atteintes d'ordre dégénératif, les éléments médicaux au dossier ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elles seraient la cause des atteintes mises en évidence à l'arthro-IRM du 27 octobre 2022, en particulier de la rupture transfixiante du tendon supra-épineux.

7. 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 ; TF 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 7 octobre 2022 et, notamment, la déchirure transfixiante étendue des fibres antérieures du tendon supra-épineux et la tendinopathie fissuraire du tendon infra-épineux, ainsi que sur l'éventuelle origine dégénérative à plus de 50 % de ces lésions.

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

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 13 septembre 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B. _____ un montant 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 :

- Me Jeton Kryeziu (pour B. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

Le greffier :