

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juin 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante,

et

Q. _____ **ASSURANCES SA**, à Zurich, intimée, représentée par Me Martin Bürkle, avocat à Zurich.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. **a)**A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], gauchère, travaillait depuis le 1^{er} janvier 2018 comme « Application Consultant » au service de la société E._____ SA. À ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de Q._____ Assurances SA (ci-après : Q._____ ou l'intimée).

b) Le 19 novembre 2022, l'assurée est tombée à terre, sur le côté gauche, après avoir trébuché dans sa cuisine. Elle a alors ressenti des douleurs très vives à l'épaule gauche, son époux ayant dû l'aider à se relever.

Le 16 janvier 2023, au vu des douleurs persistantes, l'assurée a consulté le Dr G._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant.

Le même jour, par déclaration d'accident-bagatelle LAA, l'employeur de l'assurée a annoncé à Q._____, l'événement survenu le 19 novembre 2022.

c) Un rapport du 25 janvier 2023 d'arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée par le Dr T._____, radiologue, à la demande du Dr G._____, a révélé chez l'assurée une déchirure focale non transfixiante de l'extrémité distale du supra-épineux associée à une tendinose corporéale et bursite sous-acromio-deltoïdienne ; il n'y avait pas d'autre lésion objectivée.

Le 27 mars 2023, Q._____ a délivré une garantie à titre provisoire à la Clinique [...] où une intervention chirurgicale en stationnaire était prévue dès le 13 avril 2023.

d) Dans une prise de position du 6 avril 2023, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de l'intimée, a estimé que la chute du 19

novembre 2022 (de la hauteur de l'assurée) n'était pas à même d'induire une déchirure tendineuse. La tendinopathie du sus-épineux avec début de délamination de la face articulaire de ce tendon, selon l'arthro-IRM du 25 janvier 2023, représentait une lésion exclusivement dégénérative, révélée mais non provoquée par la chute. Considérant qu'une contusion guérissait normalement en quatre à six semaines, le *statu quo sine* était alors atteint, si bien que l'opération prévue le 13 avril 2023 n'était pas à la charge de l'assurance-accidents.

Par courriel du 11 avril 2023 envoyé à la Clinique [...], Q._____ a révoqué sa garantie de prise en charge.

Par prise de position du 11 avril 2023, Q._____, se basant sur l'avis de son médecin-conseil, a informé l'assurée que le *statu quo sine* était survenu au plus tard le 31 décembre 2022 et qu'elle interrompait en conséquence toute prestation d'assurance à compter du 1^{er} janvier 2023. L'intervention chirurgicale du 13 avril 2023 était à la charge de l'assureur maladie de l'intéressée.

Dans un rapport du 18 avril 2023 adressé à Q._____, le Dr G._____ a fait part d'une patiente qui était en très bonne santé et présentait une excellente hygiène de vie. Il a précisé qu'elle ne l'avait jamais consulté pour une problématique au niveau de son épaule gauche avant l'incident du 19 novembre 2022.

Aux termes d'une nouvelle prise de position du 24 avril 2023, le DrK._____ a relevé que l'absence de douleurs à l'épaule gauche de l'assurée antérieures à l'événement du 19 novembre 2022 n'était pas un élément suffisant pour retenir un lien de causalité entre cet événement et les plaintes douloureuses persistantes, ce d'autant plus que la déchirure n'était pas transfixiante et qu'une chute de sa hauteur était inappropriée pour léser le tendon sus-épineux.

Le 30 avril 2023, l'assurée a contesté le refus de prise en charge de son assureur-accidents Q._____.

Dans une lettre de consultation du 4 mai 2023 adressée au DrG._____, le Dr F._____ a diagnostiqué une déchirure partielle articulaire du supra-épineux de l'épaule gauche stade III à la suite d'une chute de la hauteur de l'assurée en novembre 2022 avec pseudo-paralysie. Une intervention chirurgicale avait été reprogrammée pour le 25 mai 2023.

Le 25 mai 2023, la lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche de l'assurée a été opérée à la Clinique [...] par le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans une nouvelle lettre de consultation du 25 septembre 2023 adressée à Q._____, le Dr F._____ a indiqué qu'à son avis, le choc direct sur l'épaule gauche lors de l'accident était responsable, avec une vraisemblance prépondérante, de la déchirure visualisée à l'arthro-IRM le 25 janvier 2023, puis opérée le 25 mai suivant. Ce médecin a ajouté qu'une dégénération était peu probable chez cette patiente relativement jeune (alors âgée de quarante-six ans).

À nouveau sollicité pour une prise de position qu'il a établie le 10 octobre 2023, le Dr K._____ a fait part des commentaires suivants :

"Le nouveau RM [rapport médical] du Dr F._____ ne repose comme preuve de causalité essentiellement sur l'absence de douleur avant l'événement, ce qui n'est pas une preuve probante.

Quant à l'âge de la patiente, je rappelle qu'elle a 46 ans et que cela suffit pour engendrer une tendinopathie délaminate débutante dégénérative. Ceci d'autant plus que l'arthro-IRM n'a pas confirmé une déchirure transfixiante.

Finalement l'argument d'un choc direct pour induire une déchirure n'est pas non plus probant. Pour léser le tendon du sus-épineux, il faut un mouvement de traction contrarié ou un choc sur la main en flexion - abduction de l'épaule.

En conclusion, je maintiens mes avis précédents, concernant l'absence de causalité naturelle entre l'opération et cette chute banale."

e) Par décision du 19 octobre 2023, Q._____ a confirmé sa prise de position mettant fin à l'octroi de ses prestations de l'assurance-accidents au 1^{er} janvier 2023.

Le 6 novembre 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision.

f) Par décision sur opposition du 30 novembre 2023, Q._____ a rejeté l'opposition précitée et a maintenu la décision du 19 octobre 2023, retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Q._____ a indiqué que, selon son médecin-conseil, la chute telle que décrite dans la déclaration d'accidents n'était pas à même d'induire une déchirure tendineuse et que l'âge de l'assurée n'excluait pas un début de lésions dégénératives de l'épaule gauche, d'autant plus qu'elle était gauchère. Q._____ a retenu que cette dernière échouait à démontrer que les gênes à l'épaule gauche subsistants au-delà du 1^{er} janvier 2023 étaient dues de manière prépondérante à l'événement du 19 novembre 2022 et que l'intervention pratiquée le 25 mai 2023 avait été rendue nécessaire par ledit accident. Ce faisant, Q._____ a confirmé qu'au 1^{er} janvier 2023, les douleurs et gênes persistantes n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident de novembre 2022.

B. Par acte du 9 janvier 2024, A._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée en concluant à sa réforme, en ce sens que le lien de causalité soit admis entre la chute du 19 novembre 2022 et la lésion de son épaule gauche mise en évidence par l'IRM du 25 janvier 2023, plus spécialement les frais médicaux qui s'en sont suivis et qui vont perdurer jusqu'au 31 mars 2024, et que les prestations d'assurance-accidents perdurent à la charge de Q._____ Assurances SA jusqu'à cette date. Elle conteste la valeur probante des avis successifs du Dr K._____ au dossier, sur lesquels l'intimée se fonde pour mettre fin aux prestations de l'assurance-accidents avec effet au 31 décembre 2022. À cet effet, la recourante oppose les avis des médecins consultés (Drs G._____ et F._____) au dossier et explique ne pas comprendre pour quels motifs le point de vue du médecin-conseil de l'intimée devrait prévaloir. À cet effet,

elle a produit un rapport du 27 décembre 2023 du DrG._____, lequel expose qu'avant l'accident de novembre 2022, sa patiente était en excellente santé habituelle et sans gros antécédents médico-chirurgicaux notables, précisant qu'il l'avait peu vue à sa consultation. Selon le médecin-traitant, cela est d'autant plus vrai qu'une radiographie effectuée en parallèle à l'arthro-IRM de l'épaule gauche du 25 janvier 2023 confirmait l'absence de problématique osseuse surajoutée et notamment de lésion dégénérative, tout comme l'IRM par ailleurs. La recourante conteste, d'une part, le caractère mineur de la chute subie le 19 novembre 2022, étant d'avis qu'il s'agit bien d'un *trauma* susceptible d'entraîner la déchirure dont elle a souffert, ainsi que, d'autre part, l'existence de toute lésion dégénérative préexistante à ladite chute. Elle explique avoir suivi des séances de physiothérapie depuis l'intervention chirurgicale du 25 mai 2023, effectuant à cette période une dernière série de séances, si bien que son traitement devait se terminer à la fin du mois de mars 2024. Enfin, elle soutient qu'en présence d'une lésion dégénérative antérieure à sa chute, elle n'aurait pas retrouvé la mobilité et la force de son épaule gauche.

Dans sa réponse du 23 mai 2024, Q._____ Assurances SA, représentée par Me Martin Bürkle, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle observe que le point de vue du Dr K._____ s'appuie sur les rapports fournis par les médecins traitants et surtout sur l'imagerie jointe, et que ce médecin-conseil a été appelé à donner son avis à plusieurs reprises en fonction des nouveaux éléments fournis au dossier par la recourante. L'intimée relève que les Drs G._____ et F._____ avancent comme argument une absence de douleurs avant la chute du 19 novembre 2022, élément qui ne permet cependant pas d'exclure que la lésion constatée au tendon sus-épineux de l'épaule gauche de la recourante n'est pas due à un phénomène dégénératif préexistant à l'accident. À cet égard, l'intimée souligne qu'un discret signal interstitiel du tendon compatible avec une tendinose a été constaté à l'arthro-IRM du 25 janvier 2023, avec la précision qu'une tendinose est une dégénérescence du tendon. Ce diagnostic est du reste repris dans la lettre de consultation du 4 mai 2023

du Dr F._____. Dans cette situation, le lien de causalité n'est donc plus donné à partir du 1^{er} janvier 2023, l'intimée devant être libérée de son obligation de prêter pour les effets délétères de la contusion de l'épaule gauche de la recourante consécutive à la chute du 19 novembre 2022, à savoir quatre à six semaines après cette chute.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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 a pour objet le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2022, singulièrement s'il existe un lien de causalité entre l'accident du 19 novembre 2022 et les troubles persistants au niveau de l'épaule gauche.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure

extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

b) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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).

b) 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

5. a) En l'espèce, la recourante fait grief à l'intimée de s'être fondée sur les avis exprimés les 6 avril 2023, 24 avril 2023 et 10 octobre 2023 par le Dr K._____, médecin-conseil de l'intimée, pour considérer qu'à compter du 31 décembre 2022, ses troubles à l'épaule gauche n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 19 novembre 2022 et pour ainsi mettre un terme, au 31 décembre 2022, à la prise en charge des suites de cet accident.

b) Il convient de préciser en premier lieu que la qualification de l'événement du 19 novembre 2022 comme accident au sens de l'art. 4 LPGA n'est pas contestée par l'intimée et ne fait donc pas l'objet du litige.

c) Dans ses différentes prises de position, le Dr K._____, médecin-conseil de l'intimée, a relevé que la chute de la recourante, telle que décrite dans la déclaration d'accident, avait été « banale » et ne constituait qu'un traumatisme mineur ; en particulier, la chute en question, intervenue « à hauteur » de la recourante avec impact direct sur l'épaule gauche, n'avait pas impliqué de mouvement de traction contrarié,

ni de choc sur la main en flexion, si bien qu'elle n'avait pas été de nature à provoquer une déchirure transfixiante tendineuse. Les images issues de l'arthro-IRM de cette épaule réalisée le 25 janvier 2023 confirmaient d'ailleurs ce constat, attendu qu'il n'y avait pas été observé de passage de produit de contraste de l'articulation gléno-humérale dans la bourse sous-acromiale, ce qui excluait une déchirure transfixiante de la coiffe des rotateurs. L'examen précité avait en revanche montré une tendinopathie du sus-épineux avec début de délamination de la face articulaire de ce tendon, diagnostic qui avait d'ailleurs été repris dans la lettre de consultation du Dr F. _____, datée du 4 mai 2023. Or il s'agissait là d'une lésion exclusivement dégénérative, qui avait été révélée, mais non provoquée, par la chute. Aussi, dans la mesure où une contusion se guérissait normalement en quatre à six semaines, les prestations de l'assureur-accidents devaient prendre fin au 31 décembre 2022, le *statu quo sine* de l'accident du 19 novembre 2022 étant atteint à cette dernière date.

Cela posé, il n'y a pas lieu, en l'état du dossier, de s'écarter de ce raisonnement. Les explications fournies par les Drs G. _____ et F. _____, particulièrement peu étayées sur le plan médical, ne permettent pas en effet de remettre en cause les développements clairs du Dr K. _____ quant à l'origine exclusivement dégénérative de la lésion constatée chez la recourante. On observera en particulier que, dans leurs rapports respectifs, les médecins précités ne tentent pas de discuter ou de contredire le caractère dégénératif de la tendinopathie mise en évidence par le Dr K. _____ au moyen des images d'IRM, mais s'attachent bien plutôt à indiquer que l'intéressée, qui était sportive et présentait par ailleurs une excellente hygiène de vie, ne s'était jamais plainte de douleurs à l'épaule gauche avant l'accident du 19 novembre 2022. Or une telle approche se rapporte à un raisonnement *post hoc ergo propter hoc*, qui ne permet pas en soi d'établir, au stade de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle avec l'accident. De même, les Drs G. _____ et F. _____ n'apportent aucun élément permettant de mettre en doute que l'âge de la recourante (soit quarante-six ans au moment de l'accident) rendait exclue une atteinte dégénérative.

d) Force est ainsi de constater qu'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 19 novembre 2022 et les lésions présentées par la recourante au-delà du 31 décembre 2022 à son épaule gauche fait défaut. Les éléments médicaux à disposition étant suffisants, il n'y a au demeurant pas lieu de renvoyer la cause à l'intimée en vue de compléter l'instruction.

e) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme aux prestations versées au titre de l'assurance-accidents au 31 décembre 2022.

6. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 30 novembre 2023 par Q. _____ Assurances SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- Me Martin Bürkle (pour Q. _____ Assurances SA),
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :