

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juin 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Piguet, juge, et Bonard, assesseur  
Greffier : M. Varidel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4, 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis 1999 en qualité de technico-commercial à plein temps pour le compte de l'entreprise C.\_\_\_\_\_ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 10 décembre 2022, sur le parking du [...] à [...], l'assuré a glissé et est tombé en arrière sur l'épaule droite (cf. déclaration de sinistre LAA du 12 décembre 2022 remplie par son employeur).

La CNA a pris le cas en charge.

Par rapport du 23 février 2023, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué avoir procédé en date du 20 février 2023 à une arthroscopie de l'épaule droite ainsi qu'à une ténotomie du biceps droit de l'assuré. Dans son rapport opératoire du même jour, il a noté en particulier ce qui suit :

« Exploration de l'articulation gléno-humérale :  
Cartilage glène : chondropathie grade 1-2  
Cartilage tête humérale : chondropathie grade 1-2.  
Synoviale : inflammation importante avec synovite  
Bourrelet et biceps : bourrelet : dégénératif ==> débridement à minima. LCB encore attaché à la glène mais complètement luxé, il a cisailé le sous-scapulaire (il reste un reliquat sectionné sur la petite tubérosité qui sera débridé mais la partie proximale haute du sous-scapulaire n'est plus distinguable et a filé médialement).  
Le sus-épineux et la partie haute du sous-épineux sont rétractés à la glène, ils sont partiellement mobilisables, mais lorsqu'on tire avec la pince King Fischer ils sont très friables et ne résistent pas vraiment à une traction.  
Il paraît très peu probable d'arriver à une réparation pérenne, de plus l'involution graisseuse Gr 3 contre indique une telle réparation.  
On se contente d'une ténotomie du LCB et d'une coagulation de la synovite abondante.  
[...]. »

Dans un rapport du 8 mars 2023 relatif à une consultation du 14 février 2023, le Dr H. \_\_\_\_\_ a en préambule indiqué avoir déjà traité l'assuré cinq ans auparavant pour une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, à l'époque peu douloureuse. Il avait alors proposé à l'assuré une intervention en raison du risque élevé d'agrandissement de la rupture jusqu'à un stade inopérable, que l'intéressé avait refusée. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) de contrôle avait été réalisée une année après, dont les résultats étaient rassurants. Bien que l'assuré ait eu parfois des épisodes douloureux, il jouissait d'une mobilité complète. En lien avec l'accident du 10 décembre 2022, le Dr H. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite traumatisée avec luxation du long chef du biceps. L'assuré présentait depuis lors une impotence fonctionnelle en élévation, des douleurs et des craquements. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a constaté que le sus-épineux n'était absolument pas réparable malgré une épaule assez bien équilibrée jusqu'alors. Cet équilibre avait été rompu par la chute avec très probablement une aggravation des déchirures et une luxation du tendon du biceps. Le chirurgien avait alors préconisé une intervention rapide, sous la forme d'une ténotomie simple du tendon du biceps, suivie immédiatement de rééducation.

Dans un rapport daté du même jour relatif à une consultation du 28 février 2023, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état d'une évolution progressivement favorable à la suite de l'intervention chirurgicale du 20 février 2023, l'assuré ayant pu effectuer des mouvements pendulaires et quelques mouvements actifs assistés.

Le 3 avril 2023, la CNA a soumis le dossier de l'assuré à la Dre T. \_\_\_\_\_, médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par « appréciation brève » du 5 avril 2023, elle a répondu aux questions posées comme il suit :

« Appréciation :

10.12.22: tombe en arrière sur l'épaule D. Techno-commercial. [...] ans.

20-22.02.23 : Hospitalisation pour arthroscopie épaule D le 20.02.23: le chirurgien décrit un bourrelet et un LCB dégénératifs luxé et le sus et sous épineux rétractés à la glène mais friables dans le cadre d'une involution graisseuse Gr 3 donc contrindication à une suture de la coiffe. Ténotomie seule du LCB.

14.02.23: rapport consultation chirurgien : antécédent de rupture de la coiffe des rotateurs à D en 2017 traitée conservativement. Avait depuis lors des épisodes douloureux avec des mobilités complètes jusqu'à l'accident du 10.12.22 avec choc sur le moignon de l'épaule. Avec depuis lors une impotence fonctionnelle douloureuse.

Réponse :

1.1 L'accident a-t-il entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles objectivables ?

NON il s'agit d'une rupture préexistante qui s'est progressivement aggravée avec une involution musculaire signant la chronicité. Le choc sur le moignon de l'épaule a décompensé de façon aiguë provisoire l'état préexistant pour une durée de 2 mois.

1.2 Plus spécifiquement, est-ce que le dommage sur lequel a porté l'opération est imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident ? Dans la négative, veuillez motiver votre réponse.

NON puisqu'il souffrait déjà depuis 5 ans d'une rupture de la coiffe avec des épisodes douloureux et une involution graisseuse. À tout moment l'impotence fonctionnelle pouvait apparaître même sans choc. Il faut néanmoins récupérer les images de l'IRM qui ne sont pas au PACS pour confirmer l'importance de l'involution graisseuse/atrophie musculaire.

2. En cas de réponse négative aux questions 1.1 et 1.2: à partir de quel moment les séquelles de l'accident ne jouent, au degré de vraisemblance prépondérante, plus aucun rôle au niveau du tableau clinique, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté.

2 mois.

3. au cas où il ne se serait pas encore possible de déterminer ce moment, quand la question 2 doit à nouveau être examinée du point de vue médical ?

[Néant] ».

Dans un rapport du 26 avril 2023, relatif à une consultation du même jour, le Dr H.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait fait de tous petits progrès, mais avait toujours de la difficulté à passer seul le cap des 90 degrés et qu'il ressentait un craquement. Il a relevé en outre que l'assuré

serait en arrêt de travail durant encore un mois et continuait son traitement de physiothérapie.

Par décision du 17 mai 2023, la caisse a mis fin à ses prestations, à savoir indemnités journalières et frais de traitement, avec effet à ce même jour, fondant sa décision sur l'avis de sa médecin-conseil selon laquelle « les troubles persistants au niveau de [l']épaule droite [pouvaient] être considérés comme atteint[s] dès le au plus tard le 10 février 2023 » (sic).

Le 15 juin 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a formé opposition à cette décision en faisant valoir que son état de santé n'était pas stabilisé et demandant à ce que son droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité soit examiné. Il a en outre requis qu'une copie complète de son dossier lui soit adressée et qu'un délai lui soit accordé pour compléter son opposition par la production de rapports médicaux.

Dans un rapport du 23 novembre 2023 adressé au conseil du recourant, le Dr H.\_\_\_\_\_ a indiqué que la situation clinique de l'assuré n'était pas stabilisée, qu'il présentait une rupture massive de la coiffe des rotateurs qui était susceptible de faire quelques progrès dans un premier temps, mais qu'à long terme cependant, il y aurait certainement une dégradation de sa situation clinique avec une nouvelle diminution de sa fonction et probablement un jour la nécessité de mettre en place une prothèse de type inversée à son épaule droite.

Par rapport du 28 novembre 2023 relatif à une consultation du même jour, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a indiqué que les lésions en lien avec l'accident de décembre 2022 n'étaient pas stabilisées. Son pronostic était une probable amélioration très progressive moyennant un traitement intensif de physiothérapie.

Le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, par rapport du 4 janvier 2024

relatif à une consultation du même jour, a diagnostiqué une lésion irréparable de la coiffe des rotateurs. Il rejoignait l'analyse du Dr H.\_\_\_\_\_, à savoir qu'aucune nouvelle solution chirurgicale raisonnable ne pouvait être proposée à l'assuré. Il a en outre noté qu'une adaptation de son activité professionnelle semblait indispensable et a ajouté qu'« à [ses] yeux, il n'y [avait] pas de raison que la SUVA cesse de le couvrir. »

Dans un rapport du 24 janvier 2024 adressé au conseil du recourant, le Dr P.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions de son précédent rapport et a maintenu qu'« à [ses] yeux, il n'y [avait] pas de raison que la SUVA cesse de couvrir Monsieur B.\_\_\_\_\_, les douleurs persistantes de son épaule étant en lien avec la chute du [10] décembre 2022 ».

La CNA a à nouveau soumis le dossier de l'assuré à la Dre T.\_\_\_\_\_. Dans son appréciation médicale du 31 janvier 2024, elle a répondu comme il suit :

*« Confirmez-vous vos précédentes conclusions selon lesquelles l'accident du 10 décembre 2022 a cessé de déployer ses effets délétères au plus tard deux mois après sa survenance ?*

Oui, nous confirmons bien que nous n'ayons pas eu à disposition les images de l'IRM de l'épaule, qu'il existait à l'IRM réalisée au moment des faits une involution graisseuse stade III décrite par le radiologue, ce qui signe une insuffisance du sus-épineux et sous-épineux qui étaient déchirés et rétractés à la glène.

Contexte anamnestique d'antécédent connu du Dr H.\_\_\_\_\_ qui l'avait alors traité, de rupture de coiffe D traitée conservativement en 2017 alors qu'il n'existe aucun document Suva pour un tel événement donc état maladif. Il est bien spécifié que le patient avait déjà souffert d'une rupture de la coiffe avec des épisodes douloureux connue depuis cinq ans avec proposition de traitement chirurgical refusé par l'assuré avec des douleurs chroniques depuis lors. Il s'agit pour le moins de façon probable des suites de 2017 avec évolution progressive vers une rupture massive rétractée.

Le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 24.01.24 n'apporte pas d'argument pour une causalité naturelle au moins probable concernant l'événement du 10.12.22 et la rupture massive de la coiffe préexistante.

De par l'importante involution graisseuse et la rétraction tendineuse, le chirurgien a opté pour un traitement conservateur de la coiffe puisque l'on sait que les résultats sont défavorables lors d'une atrophie musculaire avec une telle rétraction. Seul le long chef du biceps a été ténotomisé pour soulager les douleurs. »

Selon un rapport du 10 décembre 2022, versé au dossier le 15 février 2024, établi par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, la radiographie de l'épaule droite face rotation interne et Neer effectuée le même jour avait montré un aspect de conflit sous-acromial avec remodelage dégénératif de l'acromion et du tubercule majeur et une diminution de l'espace sous acromial, sans fracture.

Selon un rapport du 4 janvier 2023, versé au dossier le 16 février 2024, établi par les Drs V.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, spécialistes en radiologie, l'IRM de l'épaule gauche [recte : droite] réalisée le même jour avait montré une rupture complète de la coiffe des rotateurs avec involution graisseuse de la musculature de la coiffe (Goutallier III), ainsi qu'une luxation du tendon du long chef du biceps médialement, situé à l'avant de l'interligne gléno-huméral.

La CNA a à nouveau soumis le dossier de l'assuré à la Dre T.\_\_\_\_\_ après production des rapports d'imagerie. Dans son appréciation du 20 février 2024, celle-ci a confirmé ses conclusions du 31 janvier 2024.

Par décision sur opposition du 8 mars 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Se fondant sur les appréciations de la médecin-conseil, elle a indiqué que les imageries réalisées à la suite de l'accident avaient mis en évidence une involution graisseuse de stade III, ce qui signifiait une insuffisance du sus-épineux et sous-épineux qui étaient déchirés et rétractés jusqu'à la glène. Elle a relevé que l'assuré avait eu des antécédents de rupture de la coiffe des rotateurs cinq ans auparavant connus du Dr H.\_\_\_\_\_ et que la persistance des troubles actuels était en lien avec l'atteinte survenue à cette époque, l'accident du 10 décembre 2022 n'ayant fait que décompenser de manière transitoire l'état antérieur. La CNA a en outre estimé que le Dr P.\_\_\_\_\_ ne motivait pas ses conclusions selon lesquelles la persistance des douleurs de l'épaule droite aurait été en lien avec la chute du 10 décembre 2022 et ne tenait pas compte des antécédents de l'assuré. Un constat similaire pouvait être opposé à l'avis du Dr D.\_\_\_\_\_ et le Dr H.\_\_\_\_\_ n'avait quant à lui pas

soutenu que la survenance de l'accident aurait occasionné une nouvelle atteinte structurelle. La CNA en a conclu qu'aucun élément ne permettait de s'écarter des conclusions de la médecine d'assurance.

**B.** Par acte du 5 avril 2024, B.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens que la CNA était tenue de lui allouer de plus amples prestations, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a en substance reproché à l'intimée de ne pas avoir mis en place d'expertise médicale et de s'être fondée uniquement sur l'avis de sa médecin-conseil sans tenir compte des rapports des Drs H.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ qui contredisaient l'appréciation de la médecine d'assurance.

Par réponse du 23 avril 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et a renvoyé intégralement aux considérants de sa décision sur opposition.

Par déterminations spontanées du 13 mai 2024, le recourant a produit une lettre du 9 avril 2024 du Dr H.\_\_\_\_\_ ainsi qu'une copie du rapport du 25 janvier 2024 de ce dernier à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), dans lesquels ce spécialiste indiquait notamment qu'on était en présence d'une situation de décompensation traumatique d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et que, jusqu'à sa chute du 10 décembre 2022, l'assuré n'avait quasiment aucune douleur à cette épaule ainsi qu'une fonction tout à fait correcte l'autorisant à exercer son activité professionnelle entièrement. Le recourant a en outre fait valoir que l'atteinte dont il souffrait entrait dans le cadre des lésions assimilées au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et qu'il était en droit de recevoir des prestations à ce titre. Il a confirmé ses conclusions pour le surplus.

**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 au-delà du 17 mai 2023 pour les suites de l'accident du 10 décembre 2022.

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

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs,

ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

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).

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

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**d)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

**4.** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue ses prestations en cas de fractures, déboîtements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendon et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Dans un arrêt publié aux ATF 146 V 51, le Tribunal fédéral s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, accident qui avait causé à l'assuré une lésion corporelle telle que listée à l'art. 6 al. 2 LAA. Il 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 et que c'était uniquement en l'absence d'un accident au sens juridique que 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).

**5. 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 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 qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**c)** 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\_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 l'assuré, 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 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**6. a)** A titre liminaire, il sied de relever que l'évènement du 10 décembre 2022, lors duquel l'assuré a glissé et est tombé en arrière

sur l'épaule droite, est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Dès lors, la question du droit à des prestations de l'assurance-accidents doit être examinée, contrairement à ce que soutient le recourant dans ses déterminations spontanées du 13 mai 2024, à la seule lumière de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. consid. 4 supra).

**b)** En l'espèce, la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, a retenu dans ses appréciations médicales successives des 5 avril 2023, 31 janvier et 20 février 2024, que les séquelles de l'accident du 10 décembre 2022 ne jouaient plus aucun rôle au niveau du tableau clinique deux mois après l'accident. Elle a rappelé que l'assuré avait déjà souffert cinq ans auparavant d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec involution graisseuse, pour laquelle il avait refusé l'intervention chirurgicale proposée et souffrait depuis lors d'épisodes douloureux. Elle a précisé que la rupture préexistante s'était progressivement aggravée avec une involution musculaire signant la chronicité. Dans ces circonstances, l'impotence fonctionnelle pouvait apparaître à tout moment même sans choc. L'accident du 10 décembre 2022, lors duquel l'assuré était tombé sur le moignon de l'épaule droite, avait décompensé de façon aigüe provisoire l'état préexistant pour une durée de deux mois. Elle a confirmé cette appréciation le 31 janvier 2024, en relevant que l'IRM réalisée au moment des faits avait mis en évidence une involution graisseuse de stade III (échelle de Goutellier), signifiant une insuffisance du sus-épineux et sous-épineux qui étaient déchirés et rétractés à la glène. Il s'agissait pour le moins de façon probable des suites des lésions intervenues cinq ans auparavant, avec évolution progressive vers une rupture massive rétractée, l'accident survenu le 10 décembre 2022 n'ayant fait que décompenser de manière transitoire l'état antérieur. Elle a derechef confirmé son appréciation de la situation le 20 février 2024, après avoir eu accès aux rapports d'imagerie médicale par l'intermédiaire d'une plateforme dédiée.

En tant qu'elles sont fondées sur un dossier complet comprenant les examens d'IRM et de radiographie, qu'elles contiennent

une anamnèse détaillée de l'ensemble des rapports médicaux émis par les médecins traitants depuis l'accident du 10 décembre 2022, une étude circonstanciée des éléments litigieux et qu'elles formulent des conclusions motivées et dénuées de contradiction, les appréciations de la Dre T.\_\_\_\_\_ peuvent se voir conférer une pleine valeur probante.

**c)** Pour leur part, les Drs H.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic de rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Ils ont par ailleurs fait état d'une évolution lentement favorable, sans que l'on ne puisse déduire de leurs rapports successifs que l'atteinte dont souffre le recourant au niveau de l'épaule droite ait été post-traumatique. Ainsi le Dr D.\_\_\_\_\_ ne dit pas que les atteintes que présente encore son patient sont post-traumatiques (cf. rapport du 28 novembre 2023). De même, le Dr H.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 23 novembre 2023, relève que l'assuré présente une rupture massive de la coiffe des rotateurs droite, ce qui n'est pas contesté, et que la situation n'est pas stabilisée. Il n'apporte cependant pas d'indices selon lesquels ladite rupture serait post-traumatique, ni ne fait état de lésion structurelle objectivable causée par l'accident.

Dans son rapport du 25 janvier 2024 à l'attention de l'OAI et dans sa lettre du 9 avril 2024 adressée au conseil du recourant, le Dr H.\_\_\_\_\_ indique qu'il s'agit d'une situation de décompensation traumatique d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et que l'assuré n'avait quasiment aucune douleur à cette épaule et des capacités fonctionnelles tout à fait correctes l'autorisant à exercer son activité professionnelle entièrement jusqu'à sa chute du 10 décembre 2022. On relèvera à cet égard que même si le recourant avait été complètement asymptomatique avant son traumatisme – ce qui n'est en l'occurrence pas le cas au vu du rapport du même médecin faisant état chez lui d'épisodes douloureux depuis la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite dont il avait souffert cinq ans auparavant (cf. rapport du 8 mars 2023) – cela ne suffirait pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » [cf. consid. 3b supra]). L'apparition de douleurs à la suite

d'un accident constitue au mieux un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle. Or, en l'occurrence, il n'y a pas d'autre circonstance sur laquelle s'appuyer pour corroborer cet indice et établir un tel lien de causalité. Au contraire, les atteintes dégénératives mises en évidence par la radiographie et l'IRM (cf. rapports des 10 décembre 2022 et 4 janvier 2023, respectivement), ainsi que par le Dr H.\_\_\_\_\_ dans son rapport opératoire du 23 février 2023, sont des indices qui, au degré de la vraisemblance prépondérante, permettent de retenir les conclusions de la Dre T.\_\_\_\_\_.

**d)** Quant à l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_, elle ne permet pas non plus de remettre en cause celle de la Dre T.\_\_\_\_\_, ni de faire naître un doute quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation de la médecin-conseil. Le Dr P.\_\_\_\_\_ pose en effet ses constats, lesquels ne sont au demeurant pas contredits, puis affirme qu'il n'y a pas de raison que l'intimée cesse de couvrir le cas (cf. rapport du 4 janvier 2024), respectivement que les douleurs à l'épaule sont en lien avec la chute du 10 décembre 2022 (cf. rapport du 24 janvier 2024). Or ces deux seules affirmations, en l'absence de tout autre élément permettant d'étayer sa position, ne sont pas suffisantes pour conduire à un renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction, le Dr P.\_\_\_\_\_ n'apportant pas d'argument permettant de relier l'état de santé actuel de l'assuré par un lien de causalité naturelle au moins probable à l'évènement du 10 décembre 2022 plutôt qu'à la rupture de la coiffe des rotateurs et aux atteintes dégénératives préexistantes.

**e)** Il suit de là que l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations au 17 mai 2023 pour les suites de l'évènement du 10 décembre 2022, en retenant, à juste titre, sur la base de l'appréciation médicale probante de sa médecin-conseil, que les atteintes présentées par le recourant au-delà du 10 février 2023 ne résultent plus de l'accident du 10 décembre 2022 mais d'une atteinte préexistante.

**7. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 8 mars 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, 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 :