

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 octobre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme C. Meylan

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat à Assens,

et

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

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

E n f a i t :

A. **a)** S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille comme charpentier depuis le 30 avril 2011 pour sa société [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 26 février 2021, alors que l'assuré se trouvait sur les pistes de ski, il a chuté, « sur l'arbalète en voulant ramasser les bâtons tombés des personnes devant [lui], sans lâcher l'arbalète, [se tordant] l'épaule gauche et le genou droit » (cf. déclaration d'accident du 5 mars 2021). Dès le 1^{er} mars 2021, l'assuré s'est retrouvé en incapacité totale de travail à la suite de cet accident et le cas a été annoncé le 5 mars 2021 à la CNA, laquelle a pris en charge ses suites.

Selon le rapport initial LAA du 19 mars 2021, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré se plaignait de douleurs sur la face latérale externe du genou, ainsi que de douleurs diffuses et d'une impotence fonctionnelle de l'épaule gauche.

Par rapports des 23 mars et 29 mars 2021, le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a expliqué qu'une ponction d'un liquide citrin synovial avait été réalisée sur le genou droit de l'assuré, avec soulagement quasi immédiat, une récupération des amplitudes complètes et une disparition de la boiterie. Le praticien a ensuite noté que s'agissant de l'épaule droite il y avait un conflit acromio-claviculaire « à rattacher au métier de l'assuré (en maladie) » (cf. rapport du 23 mars 2021).

L'assuré a été vu par le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 10 mai 2021, lequel a relevé que le patient présentait des douleurs de son épaule gauche et a demandé la réalisation d'une arthro-IRM [imagerie par

résonnance magnétique] (cf. rapport du 11 mai 2021), laquelle a été réalisée le 21 mai 2021.

Dans un rapport subséquent du 21 mai 2021, il a été mis en évidence une déchirure partielle de la coiffe des rotateurs, une déchirure partielle de la face articulaire et distale du supra-épineux, de l'ordre de 50 %, une désinsertion partielle de la face articulaire et distale du tendon sous-scapulaire, prenant plus des deux tiers de l'épaisseur tendineuse, une importante arthropathie dégénérative acromio-claviculaire en forte poussée congestive avec une bursite sous-jacente modérée, une importante tendinopathie fissuraire en portion intra-articulaire du long chef du biceps et une déchirure labrale de type SLAP IIA.

L'assuré a de nouveau consulté le Dr N. _____ le 26 mai 2021, lequel a noté qu'un complément radiologique avait été fait pour des gonalgies persistantes au genou le 19 mai 2021 relevant un signe de chondropathie tibio-fémorale interne bilatérale modérée avec pincement articulaire de l'ordre de 20 % de ce compartiment.

Par rapport du 31 mai 2021, le Dr X. _____ a retenu les diagnostics de lésion de grade III du tendon sus-épineux, lésion fissuraire du long chef du biceps et lésion de la partie haute du tendon sous-scapulaire et a préconisé une intervention de l'épaule gauche, laquelle a été réalisée le 17 août 2021.

Le 20 octobre 2021, le Dr N. _____ a indiqué que l'épaule gauche de l'assuré était indolore, que la cicatrice était calme, qu'il disposait d'une bonne mobilité dans la gléno-humérale et que l'évolution était favorable à la suite de la réparation du tendon sus-épineux par technique double rangée, synovectomie partielle, bursectomie, acromioplastie par arthroscopie et ténotomie et ténodèse du long chef du biceps par voie mini open. Le genou droit de l'assuré ne nécessitait pas de ponction infiltration malgré une lame liquidienne.

Le 29 novembre 2021, le Dr X._____ a noté, à son tour, que l'évolution post-opératoire de l'épaule gauche était favorable.

Par avis du 13 décembre 2021, la Dre T._____, spécialiste en médecine intensive et en médecine interne générale, médecin d'assurance auprès de la CNA, a indiqué que la santé de l'assuré au niveau de la région affectée (genou droit) par l'accident était, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident par un état dégénératif consécutif à une intervention antérieure (ménisectomie interne) ainsi qu'une chondropathie de 2^e à 3^e degré du compartiment interne, selon l'IRM du 8 mars 2021. Par ailleurs, selon cette praticienne, l'entorse de 1^{er} degré du ligament collatéral interne guérissait habituellement en deux à trois mois, soit au plus tard le 26 mai 2021.

b) Dans l'intervalle, soit par décision du 14 décembre 2021, la CNA a informé l'assuré que, selon l'appréciation de son médecin d'assurance, les troubles persistant au genou droit n'avaient plus aucun lien avec l'accident, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvant être considéré comme atteint depuis le 26 mai 2021 au plus tard. La CNA a ainsi indiqué clore le cas au 14 décembre 2021 en ce qui concernait le genou droit et mettre fin aux prestations d'assurance à cette même date, étant précisé qu'elle continuerait à verser ses prestations pour les troubles à l'épaule gauche.

Le 11 janvier 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Par rapport du 3 février 2022, le Dr X._____ a derechef indiqué que l'évolution post-opératoire de l'épaule gauche était favorable.

Selon le certificat médical du 4 avril 2022 du médecin précité, l'assuré devait reprendre son activité professionnelle dès le 2 mai 2022 à 50 %, puis à 70 % dès le 1^{er} juin 2022 et à 100 % dès le 1^{er} juillet 2022.

c) Une arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 29 avril 2022 a mis en évidence une tendinopathie distale modérée du supra-épineux,

siège d'une déchirure partielle de sa face articulaire, prenant moins de 50 % de l'épaisseur tendineuse, une tendinite distale du tendon infra-épineux sans déchirure, une désinsertion partielle intéressant la face articulaire et distale du tendon subscapulaire, prenant plus de 50 % de l'épaisseur tendineuse, une fine bursite sous-acromio-deltaïdienne d'accompagnement, une forte poussée congestive acromio-claviculaire et une discrète tendinite du long chef du biceps.

Par rapport du 29 juin 2022, le Dr X._____ a préconisé une intervention à l'épaule droite et a indiqué que le patient ne pouvait reprendre son travail à 100 % en raison des douleurs à cette épaule, raison pour laquelle il attestait une capacité de travail de 50 %.

Selon l'appréciation médicale du 9 août 2022 de la Dre L._____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, les lésions présentes à l'arthro-IRM de l'épaule droite du 29 avril 2022 étaient clairement de nature dégénérative. L'événement du 26 février 2021 n'avait pas occasionné de lésion structurelle à cette épaule pouvant lui être imputée, comme l'avait mis en évidence à la fois les radiographies et l'ultrason effectués un mois après l'événement et l'arthro-IRM du 29 avril 2022. De plus, tant dans la déclaration de sinistre que dans les diverses consultations, il n'avait jamais été question de l'épaule droite avant fin avril 2022, soit plus d'une année après l'événement accidentel. Les plaintes et les lésions que présentait l'assuré au niveau de son épaule droite, tout comme l'intervention prévue par le Dr X._____, n'étaient donc pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, mais bel et bien en lien avec des atteintes dégénératives préexistantes. Il fallait également relever que l'incapacité de travail de 50 % dès le 1^{er} juillet 2022 était due à cette atteinte d'origine malade (cf. rapport du 29 juin 2022 du Dr X._____).

Le 12 août 2022, sur la base de cette appréciation, la CNA a informé l'assuré qu'elle refusait de verser des prestations pour les troubles à l'épaule droite car, selon les pièces médicales, il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement

accidentel et les lésions. Par ailleurs, elle a mis un terme aux prestations servies jusqu'alors pour les troubles à l'épaule gauche, avec effet au 30 juin 2022, et a rappelé avoir mis fin à ses prestations pour la lésion au genou gauche par décision du 14 décembre 2021.

Par décision du 6 février 2023, la CNA a déclaré avoir versé trop d'indemnités journalières et a exigé la restitution d'un montant de 5'381 fr. 60.

Le 9 mars 2023, l'assuré, représenté par Me Guy Longchamp, s'est opposé à la décision du 6 février 2023. A cette occasion, il a indiqué que le seul motif pour lequel l'intervention à l'épaule droite n'avait pas été mentionnée avant l'arthro-IRM du 29 avril 2022 était que, pour des raisons évidentes de chronologie et pour éviter deux interventions simultanées des membres supérieurs, le traitement à l'épaule gauche avait été privilégié, étant clairement précisé que le traitement à l'épaule droite devait suivre. Il a également produit un rapport du 7 mars 2023 du Dr X. _____, lequel fait notamment état de ce qui suit :

« [...]

Dans l'anamnèse, il en ressort que c'est un patient de [...] ans, gaucher, charpentier, indépendant, en bonne santé habituelle, qui a fait une chute à ski le 26 février 2021 entraînant des douleurs au niveau de ses deux épaules. Le patient décrit des douleurs plus prononcées à gauche qu'à droite.

Comme le patient présentait des douleurs plus prononcées à gauche qu'à droite nous avons bien sûr effectué les premiers examens au niveau de son épaule gauche car en ce qui me concerne, et en ce qui concerne beaucoup de chirurgiens de l'épaule, une Irm est valable 6 mois, car il peut y avoir des changements en 6 mois et cela ne servait à rien à ce moment-là de faire un bilan à droite en sachant que le patient risquait d'être pris en charge à gauche.

Par la suite le patient a donc été pris en charge en date du 18 août 2021 pour une réparation de la coiffe des rotateurs à gauche. Dans les suites opératoires, je n'ai bien sûr pas mentionné les problèmes au niveau de son épaule droite vu que nous rééduquions l'épaule gauche. Ce n'est qu'une fois que le patient a pu reprendre progressivement son travail, qu'en raison de douleurs au niveau de son épaule droite, le patient n'a pas pu aller jusqu'à une reprise à 100 %. Ceci est mentionné à partir de 04.04.2022. Au final, le patient n'a jamais pu reprendre une activité totale en raison de ses douleurs à droite, et le bilan à droite a mis cette fois en évidence, une lésion de grade III du tendon du sus-épineux.

Les lésions de grade III du tendon de la coiffe des rotateurs sont des lésions de plus de 50%. Nous savons que ces lésions ne se cicatrisent pas et n'ont aucun potentiel de cicatrisation spontané. Cela veut dire qu'elles vont stagner ou augmenter en taille. Il ne serait donc pas étonnant que nous retrouvions le patient d'ici quelques mois, avec une lésion transfixiante au niveau de son tendon sus-épineux à droite. En raison des douleurs, une indication opératoire est donc posée au niveau de son épaule droite, et je peux sans trop me tromper affirmer que cette lésion est bien due à l'accident de ski du 26.02.2021. »

Le 30 juin 2023, la CNA a annulé la décision de restitution du 6 février 2023 et annoncé rendre prochainement une décision formelle sur la problématique des troubles aux deux épaules.

C'est ainsi que par décision du 25 juillet 2023, la CNA a rappelé avoir mis un terme à ses prestations pour le genou droit par décision du 14 décembre 2021. Concernant l'épaule droite, selon les pièces médicales, il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 26 février 2021 et les lésions à cette épaule, raison pour laquelle la CNA refusait de prester. S'agissant de l'épaule gauche, la guérison était en bonne voie et, bien qu'il subsistait encore quelques séquelles de l'accident, elles ne nécessitaient plus de traitement, de sorte que l'assuré était pleinement apte au travail à partir du 30 juin 2022, la CNA mettant fin au versement de ses prestations (indemnité journalière et frais de traitement) pour cette atteinte.

Le 14 août 2023, l'assuré a complété son opposition du 11 janvier 2022 contre la décision du 14 décembre 2021 concernant la fin de prise en charge des troubles au genou droit. Premièrement, le prétendu état dégénératif consécutif à une intervention antérieure ne jouait aucun rôle dans la déchirure de la corne postérieure du ménisque interne. Il n'y avait pas de *statu quo sine*. Deuxièmement, le fait qu'une entorse de 1^{er} degré n'était pas guérie au 13 décembre 2021, alors qu'une telle affection le serait « habituellement » en deux à trois mois, ne signifiait pas encore qu'il n'existait plus de lien de causalité entre l'évènement du 26 février 2021 et les douleurs au genou droit au 13 décembre 2021.

Le 11 septembre 2023, l'assuré s'est opposé à la décision du 25 juillet 2023, en se prévalant du rapport du 7 mars 2023 du Dr X._____.

Selon l'appréciation médicale du 23 février 2024, la Dre L._____ a noté qu'au niveau de l'épaule droite, l'évènement du 26 février 2021 n'avait entraîné aucune lésion structurelle, les diverses investigations effectuées, à partir d'avril 2022, ayant permis de retenir que l'assuré présentait des lésions dégénératives (conflit acromio-claviculaire et des lésions dégénératives, à savoir un long chef du biceps discrètement déplacé à l'intérieur compatible avec une déchirure de l'intervalle, un aspect hétérogène épaissi du faisceau supérieur du sous-scapulaire compatible avec une déchirure non transfixiante en profondeur ainsi qu'une tendinopathie distale modérée du supra-épineux au niveau articulaire et une tendinopathie également du sous-scapulaire avec une arthrose acromio-claviculaire préexistante). Au niveau de son genou droit, l'assuré avait présenté une entorse de grade I du ligament collatéral interne à la suite de l'accident, mais il présentait également des lésions préexistantes sous la forme d'une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec un status post-interventionnel (diagnostic différentiel : méniscectomie partielle) et une chondropathie de 2^e à 3^e degré du compartiment interne sans lésion focale. L'entorse était une lésion légère qui guérissait habituellement en deux à trois mois. Dès lors, la Dre L._____ retenait que l'évènement accidentel avait totalement cessé de déployer tous ses effets au plus tard au 26 mai 2021. Au niveau de l'épaule gauche, s'il avait été admis que l'assuré présentait des lésions en lien avec l'évènement du 26 février 2021, il présentait néanmoins également des lésions dégénératives préexistantes (cf. arthro-IRM du 21 mai 2021). Ainsi, la capacité de travail dans l'activité habituelle de menuisier était totale au plus tard dès le 26 mai 2021 pour le genou droit et à la date du 1^{er} juillet 2022 pour l'épaule gauche.

Par décision sur opposition du 29 février 2024, sur la base de l'appréciation médicale du 23 février 2024 de la Dre L._____, la CNA a

confirmé la décision du 14 décembre 2021 (genou droit) et la décision du 25 juillet 2023 (épaules).

B. Par acte du 16 avril 2024, S._____, toujours représenté par Me Longchamp, a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, l'assuré a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire au vu de la complexité des éléments médicaux en cause. Il a fait valoir pour l'essentiel que le prétendu état dégénératif consécutif à une intervention antérieure ne jouait aucun rôle dans la déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et que le fait qu'une entorse de 1^{er} degré n'était pas guérie au 13 décembre 2021, alors qu'une telle affection le serait « habituellement » en deux à trois mois, ne signifiait pas encore qu'il n'existait plus de lien de causalité entre l'évènement accidentel et les douleurs au genou. Il a renvoyé pour le surplus à ses écritures d'opposition des 9 mars et 11 septembre 2023, arguant en particulier que la raison pour laquelle l'intervention à l'épaule droite n'avait pas été mentionnée avant l'arthro-IRM du 29 avril 2022 était due au traitement à l'épaule gauche qui avait été privilégié pour des raisons de chronologie et pour éviter deux interventions simultanées.

Par réponse du 1^{er} mai 2024, la CNA a conclu au rejet du recours.

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]), compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Dans le cas présent, il est établi que l'évènement du 26 février 2021 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimée qui a presté pour les troubles au genou droit et à l'épaule gauche.

b) Le litige porte donc sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations d'assurance pour les différents troubles en cause, à savoir pour le genou droit au 14 décembre 2021 et pour l'épaule gauche au 30 juin 2022. Par ailleurs, il convient également d'examiner si c'est à bon droit que l'intimée a refusé de prester pour les troubles à l'épaule droite.

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'évènement 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'évènement

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. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c 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).

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_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, dans son appréciation médicale du 23 février 2024, la Dre L._____, médecin d'arrondissement de l'intimée, a expliqué les motifs pour lesquels la prise en charge des troubles à l'épaule droite devait être refusée et les raisons pour lesquelles une prise en charge des troubles résiduels au genou droit et à l'épaule gauche du recourant ne se justifiait plus.

Le recourant conteste l'appréciation de l'assureur-accidents, faisant notamment valoir qu'il convient de se fonder sur l'appréciation du Dr X._____ et requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

aa) S'agissant de l'épaule droite, il sied de relever que dans les suites immédiates de la chute du 26 février 2021, il n'a été fait mention d'aucun trouble ou d'aucune plainte au niveau de l'épaule droite. La déclaration d'accident ne fait état que de l'épaule gauche et du genou droit, tout comme la description de l'accident. Par ailleurs, le rapport initial LAA du 19 mars 2021 du Dr J._____ ne mentionne que des plaintes au niveau du genou droit et de l'épaule gauche. Le Dr J._____ a ainsi posé le diagnostic de contusion au genou droit avec lésion du ménisque interne et entorse du ménisque externe et contusion à l'épaule gauche. A cet égard, il sied de rappeler la jurisprudence sur les premières déclarations, qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). Quant au Dr N._____, il a indiqué qu'une IRM avait été mise en place pour l'épaule droite en raison d'un conflit acromio-claviculaire à rattacher au métier du recourant « (en maladie) » (cf. rapport du 23 mars 2021). A la suite de l'échographie et des radiographies de l'épaule droite du 26 mars 2021, le Dr N._____ n'a finalement retenu, dans son rapport du 29 mars 2021, qu'une torsion du genou droit et un traumatisme de l'épaule gauche, sans notion d'un traumatisme de l'épaule droite, tout comme dans son rapport du 26 mai 2021. Ces radiographies, effectuées un mois après l'évènement traumatique, n'ont d'ailleurs pas montré de lésion structurelle pouvant lui

être directement imputée. Le Dr X. _____ a, quant à lui, uniquement retenu comme diagnostic celui d'une probable lésion transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, n'a décrit que le status de l'épaule gauche et n'a discuté que de l'IRM effectuée pour l'épaule gauche, malgré le fait qu'il aurait été consulté pour « des douleurs au niveau de ses deux épaules » (cf. rapport du 11 mai 2021). Dans son rapport ultérieur du 31 mai 2021, il n'a fait mention que de douleurs à l'épaule gauche, sans évoquer une quelconque problématique à l'épaule droite.

Dans son appréciation du 23 février 2024, après avoir pris connaissance des rapports médicaux au dossier, la Dre L. _____ a exposé de manière détaillée les motifs pour lesquels elle considérait que le lien de causalité entre l'intervention proposée à l'épaule droite et l'évènement du 26 février 2021 devait être nié. Les investigations médicales effectuées à partir d'avril 2022 ont permis de retenir que le recourant présentait des lésions dégénératives au niveau de son épaule droite, à savoir une tendinopathie distale modérée du supra-épineux avec déchirure partielle de sa face articulaire, prenant moins de 50 % de l'épaisseur tendineuse, une tendinite distale du tendon infra-épineux sans déchirure, une désinsertion partielle intéressant la face articulaire et distale du tendon subscapulaire, prenant plus de 50 % de l'épaisseur tendineuse, ainsi qu'une fine bursite sous-acromio-deltoïdienne d'accompagnement avec une forte poussée congestive acromio-claviculaire et une discrète tendinite du long chef du biceps (cf. notamment arthro-IRM du 29 avril 2022).

Le rapport du 7 mars 2023 du Dr X. _____ ne permet au demeurant pas de retenir un lien de causalité naturelle au moins probable entre les troubles à l'épaule droite et l'évènement du 26 février 2021, plutôt qu'aux atteintes dégénératives préexistantes, soit le conflit sous-acromial d'origine malade et liée à l'activité de charpentier du recourant. A l'instar de la Dre L. _____, la Cour de céans ne voit ainsi pas pour quelles raisons le fait d'avoir investigué l'épaule gauche aurait empêché le Dr X. _____ d'investiguer l'épaule droite avant avril 2022 en cas

d'atteinte traumatique. En l'absence de tout autre élément permettant d'étayer la position du Dr X._____, son avis n'est pas suffisant pour conduire à un renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

bb) Quant à la situation au niveau du genou droit, la Dre L._____ a retenu que le recourant a présenté comme seule lésion imputable à l'évènement du 26 février 2021 une entorse de grade I du ligament collatéral interne, étant précisé que la lésion subie guérissait en deux à trois mois, soit au plus tard le 26 mai 2021, et que l'évènement avait donc totalement cessé de déployer ses effets à cette date. La Dre L._____, tout comme la Dre T._____ dans son avis du 13 décembre 2021, a relevé que le recourant présentait des lésions dégénératives préexistantes sous la forme d'une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec un status post-interventionnel et une chondropathie de 2^e à 3^e degré du compartiment interne sans lésion focale.

Il sied de souligner que le Dr N._____ a mentionné, dans son rapport du 23 mars 2021, qu'une ponction avait été faite d'un liquide citrin synovial avec soulagement quasi immédiat et récupération de l'extension active et d'une flexion à 120°. Dans son rapport du 29 mars 2021, le Dr N._____ a confirmé qu'à la suite de cette infiltration, le recourant avait récupéré des amplitudes complètes et que la boiterie avait disparu. Compte tenu cependant de gonalgies persistantes, des radiographies des genoux ont été réalisées le 19 mai 2021, lesquelles ont mis en évidence une chondropathie tibio-fémorale interne bilatérale modérée avec pincement articulaire de l'ordre de 20 % de ce compartiment, « avec une mobilité à 0.125 [du] genou stable et indolore » (cf. rapport du 20 octobre 2021). A cet égard, le Dr N._____ a constaté la présence d'une lame liquidienne qui ne nécessitait pas de ponction infiltration.

La teneur de l'appréciation du 13 décembre 2021 de la Dre T._____, confirmée par la Dre L._____ dans son appréciation

médicale du 23 février 2024, échappe à toute critique et doit être suivie, dès lors qu'il n'y a pas d'avis contraire dans le dossier.

cc) Au niveau de l'épaule gauche, la Dre L._____ a admis que le recourant présentait des lésions en lien avec l'évènement accidentel, tout en indiquant qu'il présentait aussi des lésions dégénératives. L'arthro-IRM du 21 mai 2021 a révélé une tendinopathie au niveau de la face articulaire et distale du tendon du supra-épineux avec déchirure partielle atteignant 50 % de l'épaisseur tendineuse, une importante désinsertion partielle intéressant la face articulaire et distale du tendon subscapulaire qui prenait les deux tiers de l'épaisseur tendineuse, une importante arthropathie dégénérative acromio-claviculaire en forte poussée congestive réalisant un conflit sous-acromial avec une bursite modérée, une tendinopathie fissuraire en portion intra-articulaire du long chef du biceps, une lésion labrale de type SLAP IIA ainsi qu'une petite chondropathie focale centro-glénoïdienne. Toutes ces lésions étaient dégénératives, mais la médecin d'arrondissement avait conclu, sans explication, que ces troubles étaient en lien de causalité probable avec la chute du 26 février 2021. Il lui était donc difficile de revenir sur cette appréciation, même si l'arthro-IRM démontrait des lésions préexistantes au niveau de l'épaule gauche. La Dre L._____ rappelait que lors d'une chute avec rupture immédiate d'un tendon, les douleurs et l'impotence étaient telles que la personne blessée consultait immédiatement, ce qui n'avait pas été le cas du recourant qui, en outre, présentait une mobilité de son épaule quasi normale (cf. rapport du 11 mai 2021 du Dr X._____).

Après l'opération du 17 août 2021 de l'épaule gauche, le Dr N._____ a noté que les suites post-opératoires étaient simples, l'épaule était indolore (prise de Dafalgan épisodique), la cicatrice calme et le recourant avait « une bonne mobilité dans la gléno-humérale ». Le Dr N._____ a estimé que l'évolution était favorable (cf. rapport du 20 octobre 2021). Le Dr X._____ a, quant à lui, également confirmé que l'évolution post-opératoire était favorable (cf. rapports des 29 novembre 2021 et 3 février 2022). Le Dr X._____ a ainsi préconisé la

reprise de l'activité lucrative à 50 % dès le 2 mai 2022, à 70 % dès le 1^{er} juin 2022 et à 100 % dès le 1^{er} juillet 2022. Ce n'est qu'en raison des douleurs à son épaule droite, qui ne sont pas en lien de causalité avec l'évènement accidentel (cf. consid. 5 a/aa *supra*), que le recourant a présenté une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} juillet 2022.

L'appréciation de la Dre L. _____ est probante. Le recourant ne semble d'ailleurs pas clairement s'opposer à la fin du versement des prestations (indemnité journalière et frais de traitement) au 30 juin 2022 pour l'atteinte à l'épaule gauche et ne prétend en tous les cas pas que la capacité de travail réduite attestée par le Dr X. _____ serait due à cette atteinte.

b) L'appréciation de la Dre L. _____ n'est remise en cause par aucun rapport médical au dossier, en particulier par le Dr X. _____, raison pour laquelle il y a lieu de s'y rallier. L'intimée était donc fondée à mettre un terme à ses prestations au 30 juin 2022 pour les troubles de l'épaule gauche et au 14 décembre 2021 pour le genou droit, et à refuser de prester pour les troubles à l'épaule droite.

6. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause et une expertise judiciaire ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 29 février 2024 confirmée.

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 partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 29 février 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Guy Longchamp (pour le recourant),
- 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).

La greffière :