

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 janvier 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Wiedler, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant, représenté par Syndicat Unia Région Vaud,

et

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

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

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé depuis le 1^{er} janvier 2020 en qualité de chef d'équipe de l'entreprise Z._____ SA, entreprise active notamment dans le domaine de la maçonnerie et du génie civil. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 5 septembre 2023, alors qu'il œuvrait sur un chantier, il a glissé et a chuté sur son épaule droite (cf. déclaration d'accident du 7 septembre 2023). Se plaignant de douleurs avec limitations dans les mouvements et d'irradiations dans tout le bras, l'assuré s'est immédiatement rendu aux urgences du [...], où le diagnostic d'entorse de l'épaule droite avec une possible lésion de la coiffe des rotateurs a été retenu (cf. rapport du 5 septembre du Dr F._____, spécialiste en médecine interne).

La CNA a pris en charge le cas (remboursement des traitements médicaux et indemnités journalières).

Une IRM (image par résonance magnétique) de l'épaule droite effectuée le 4 octobre 2023 a notamment mis en évidence une déchirure transfixiante complète du supra-épineux avec un diastasis d'environ 11 mm, une tendinopathie profonde de l'infra-épineux avec une déchirure d'environ 50 % sur le bord articulaire, une déchirure complète du sous-scapulaire avec déplacement antérieur du tendon du long biceps dans l'espace articulaire et une amyotrophie modérée de la partie charnue du muscle sous-scapulaire, une minime tendinite fissuraire de la partie inférieure du tendon long chef du biceps, une suspicion d'une lésion du labrum antéro-inférieur ainsi qu'un épanchement articulaire et une capsulite rétractile. Aucune lésion osseuse traumatique n'a en revanche été décelée (cf. rapport du 4 octobre 2023 du Dr K._____, spécialiste en radiologie).

Dans un rapport du 16 novembre 2023, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a confirmé le diagnostic de déchirure de la coiffe des rotateurs (partie antérieure du supra-épineux et sous-scapulaire) et de luxation médiale du long chef du biceps. Une arthroscopie et une ténotomie du long chef du biceps étaient dès lors préconisées, interventions programmées le 13 décembre 2023.

Selon un avis du 11 décembre 2023 du Dr C._____, médecin d'arrondissement de la CNA, le lien de causalité entre l'accident du 5 septembre 2023 et les troubles sur lesquels allait porter l'opération du 13 décembre 2023 était « possible, sans plus ». Ce médecin a estimé que l'IRM du 4 octobre 2023 n'avait révélé que des affections dégénératives et que l'évènement du 5 septembre 2023 avait, au degré de la vraisemblance prépondérante, cessé de produire ses effets à compter du 20 octobre 2023.

Par décision du 12 décembre 2023, la CNA a mis un terme aux prestations au 12 décembre 2023 au soir, au motif que les troubles persistants au niveau de l'épaule droite n'étaient plus, au-delà de cette date, en lien de causalité avec l'accident.

L'intervention chirurgicale prévue le 13 décembre 2023 a été annulée.

Par pli du 18 décembre 2023, complété le 25 janvier 2024, l'assuré, désormais représenté par le syndicat Unia Région Vaud, a fait opposition à l'encontre de la décision précitée demandant, en substance, la poursuite de la prise en charge des prestations d'assurance au-delà du 12 décembre 2023. S'appuyant sur un rapport du 22 décembre 2023 du Dr N._____, médecin traitant de l'assuré, lequel indiquait que les lésions présentées par l'intéressé étaient dues à l'accident du 5 septembre 2023 et étaient bien de nature traumatique, sans signes dégénératifs, il faisait valoir que l'avis du Dr C._____ n'était pas suffisamment clair et motivé,

au contraire de celui du Dr N._____, qui ne laissait subsister aucun doute quant au lien de causalité entre ses affections et l'évènement litigieux.

Le 13 février 2024, l'assuré a transmis à la CNA un rapport du 30 janvier 2024 du Dr B._____, lequel, en substance, était d'avis que la lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite était en lien de causalité avec la chute du 5 septembre 2023.

Le 12 mars 2024, une arthroscopie a été réalisée (cf. protocole opératoire du 12 mars 2024 du Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Dans son appréciation du 22 mai 2024, le Dr C._____, médecin d'arrondissement, a exposé que l'évènement du 5 septembre 2023 avait, au degré de la vraisemblance prépondérante, engendré uniquement une banale contusion scapulaire sur une épaule malade et dégénérative préexistante. Il a dès lors confirmé que l'évènement litigieux, compte tenu de l'évolution naturelle d'une contusion, avait cessé de produire ses effets dès le 20 octobre 2023.

Par décision sur opposition du 24 mai 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. En substance, elle a estimé que les avis des Drs N._____ et B._____, exempts de motivation claire, ne pouvaient remettre en cause l'appréciation étayée du 22 mai 2024 du Dr C._____.

B. Par acte du 20 juin 2024, L._____, toujours représenté par Unia Région Vaud, a déféré la décision sur opposition du 24 mai 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à la prise en charge par la CNA des prestations d'assurance résultant de l'accident du 5 septembre 2023 au-delà du 12 décembre 2023, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il considérait que les appréciations des Drs N._____ et B._____ devaient prévaloir sur celle du médecin d'arrondissement et

que l'intervention subie le 12 mars 2024 devait être prise en charge par la CNA.

Dans sa réponse du 13 août 2024, la CNA a conclu au rejet du recours, renvoyant pour l'essentiel aux motifs contenus dans la décision sur opposition du 24 mai 2024.

Par réplique du 10 septembre 2024, l'assuré a confirmé les moyens et les conclusions de son 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]) 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 la question de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 12 décembre 2023, singulièrement la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident du 5 septembre 2023 et les troubles présentés au niveau de 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.

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

5. En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir, notamment sur la base de l'avis du 22 mai 2024 du médecin d'arrondissement, mis un terme à la prise en charge des suites de l'accident du 5 septembre 2023 au 12 décembre 2023, au motif que ses troubles à l'épaule droite n'étaient, au-delà de cette date, plus en lien de causalité naturelle avec cet évènement.

a) Il convient d'emblée de relever que l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un évènement traumatique le 5 septembre 2023 à la suite duquel il a présenté des troubles à son épaule droite.

b) Dans son appréciation du 22 mai 2024, le Dr C._____, médecin d'arrondissement, a considéré, en l'absence de lésion osseuse traumatique, que l'évènement déclaré n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles et objectivables qu'une banale contusion scapulaire sur une épaule malade et dégénérative préexistante, laquelle avait cessé de produire ses effets à compter du 20 octobre 2023, au regard de l'évolution naturelle d'une telle affection.

Cela étant, il n'y a pas lieu, en l'état du dossier, de s'écarter de ce raisonnement. Dans son appréciation médicale du 22 mai 2024, le Dr C._____ donne des explications détaillées sur les motifs pour lesquels il convient de considérer que les différentes atteintes mises en évidence

dans le cadre de l'IRM de l'épaule droite réalisée le 4 octobre 2023 ont, en raison de leurs spécificités propres, une origine exclusivement dégénérative. Ainsi, la déchirure du supra-épineux présentait un diastasis de 11 mm (il fallait plusieurs mois pour aboutir à une telle situation) ; l'infra-épineux présentait une tendinopathie fissuraire profonde qui était déchirée à 50 % ; le sous épineux présentait quant à lui une déchirure complète, avec un aspect ratatiné, rétracté, avec une amyotrophie de la partie charnue et une infiltration graisseuse du muscle (ce qui mettait plusieurs mois à se réaliser après un traumatisme) ; enfin, le long chef du biceps présentait également une tendinite fissuraire et une amyotrophie, témoins d'éléments anciens. Il y avait également une arthrose acromio-claviculaire nette avec une réaction inflammatoire locale, avec une bursite sous-acromiale et un épanchement articulaire, lequel était rattaché à une capsulite rétractile ; l'origine d'une telle réaction pouvait être autant liée à des suites d'événements traumatiques qu'à une maladie chronique. Le Dr C. _____ a par ailleurs précisé que le tableau clinique apparaissait cohérent au regard de la profession exercée par le recourant, laquelle imposait des mouvements et/ou maintiens de l'épaule en abduction, sans soutien et souvent au-dessus de l'horizontal, de manière répétée au cours de la journée de travail, et ce depuis des années. Une telle situation était en effet susceptible de provoquer des ruptures partielles ou des déchirures des tendons de la coiffe des rotateurs, sans qu'aucun élément traumatique n'intervienne.

Les explications générales et lapidaires fournies par les Drs N. _____ et B. _____ dans leurs rapports respectifs des 22 décembre 2023 et 30 janvier 2024 ne suffisent pas, dans une situation où l'existence d'atteintes dégénératives préexistantes est indubitable, à remettre en cause les développements du Dr C. _____. Ce dernier a de surcroît motivé de manière convaincante les raisons pour lesquelles il convenait de s'écarter des appréciations de ces deux médecins. Contrairement à ce que semble croire le recourant, le fait que le Dr C. _____ a mentionné qu'un acte chirurgical comportait un risque de provoquer un risque d'acutisation de la capsulite rétractile - hypothèse qui ne s'est pas réalisée en l'espèce compte tenu des suites opératoires

favorables avec diminution des douleurs – ne saurait remettre en cause l’appréciation de ce dernier quant à l’origine dégénérative des affections à l’épaule droite.

c) Ainsi, force est de constater qu’un lien de causalité naturelle entre l’accident du 5 septembre 2023 et les lésions présentées par le recourant à son épaule droite 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.

d) 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 12 décembre 2023.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, 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 au recourant, qui n’obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 mai 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Syndicat Unia Région Vaud (pour L. _____), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :