

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 février 2022

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Dessaux, juge, et M. Reinberg, assesseur  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,  
avocate à Lausanne,

et

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, travaille en qualité de responsable de formation pour le compte de E.\_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de R.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'intimée).

Par déclaration d'accident-bagatelle du 20 janvier 2020, l'employeur a annoncé un accident survenu en date du 16 janvier 2020, à savoir que l'assuré a fait un faux mouvement lors d'un smash au badminton et a souffert d'une inflammation à l'épaule droite.

Le 17 janvier 2020, l'assuré a soumis son épaule droite à des rayons X qui ont révélé, notamment, au niveau de l'épaule droite, une articulation acromio-claviculaire qui se présentait normalement, sans calcification sous-acromiale et avec des structures costales en ordre.

Le rapport médical établi le 23 janvier 2020 par la Dre L.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique aux Y.\_\_\_\_\_, indique que les premiers soins ont été prodigués le 17 janvier 2020 en raison d'une douleur à l'épaule droite occasionnée le 16 janvier 2020 au badminton lors d'un smash. Ce médecin a noté qu'il n'y avait pas de torsion ni choc direct, localement pas de déformation, pas de tuméfaction, et que la motricité était conservée mais l'abduction était douloureuse en fin de course. Elle a ajouté que l'assuré avait tiré son bras droit la veille, qu'il y avait une douleur ponctuelle mais pas de choc direct. Elle a constaté l'absence de gonflement, d'hématome, de chaleur, de rougeur et de déformation. L'élévation active allait jusqu'à l'horizontale du bras droit, une élévation plus haute n'étant que passive, mais le drop-test était négatif. La rotation interne et externe de l'épaule était sans particularité et l'acromion indolore. Les tests pour la position à la nuque/épaule/dorsal (tablier) présentaient un déficit. La flexion et l'extension du coude étaient sans particularité, indolores avec force. Compte tenu des diagnostics, à savoir un traumatisme de l'épaule droite (avec un diagnostic différentiel de lésion légère de la coiffe des rotateurs), et d'un traumatisme du pouce

gauche (survenu en bob), l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail mais devait observer une pause de sport de deux semaines.

Le 24 janvier 2020, l'assuré a, à la demande de l'intimée, précisé ce qui suit :

**1. Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi une lésion corporelle ? (description détaillée)**

Lors d'un mouvement correspondant à un smash dans la pratique du badminton.

**2. Lieu, date et heure de la survenance de l'événement ?**

Centre de badminton, [...] le 16.01.20 à 21h00.

**3. Quand avez-vous ressenti la première fois les douleurs ?**

Lors de l'échauffement le 16.01.20 à 19h30.

**4.4.1 S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ?** Oui.

**4.2 S'est-elle déroulée dans des circonstances extérieures normales ?** Oui.

**4.3 S'est-il produit un événement particulier ?** Non.

Le 21 février 2020, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil auprès de l'intimée, a répondu par la négative à la question de savoir si on était en présence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), compte tenu des pièces médicales au dossier.

Par décision du 11 mars 2020, R.\_\_\_\_ SA a refusé d'octroyer des prestations à l'assuré, estimant que le cas relevait de la compétence de son assureur-maladie, vu l'absence d'une cause extérieure extraordinaire permettant de retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et de lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

Par courrier du 16 mars 2020, l'assuré a formé opposition à la décision du 11 mars 2020 en contestant l'absence d'accident. Il a précisé qu'il avait fait le mouvement de smash pendant plus de 30 ans dans la pratique du badminton mais que, ce soir-là, il ne l'avait pas fait correctement car il s'était retrouvé en déséquilibre en voulant éviter un partenaire et avait ainsi été dans l'impossibilité de frapper le volant normalement. Il a ajouté qu'aucun soignant n'avait fait mention d'une

lésion due de manière prépondérante à l'usure et que le physiothérapeute avait fait état d'une déchirure musculaire.

Sollicité pour détermination, le Dr F. \_\_\_\_\_ a estimé le 6 avril 2020, après avoir examiné les pièces au dossier, que le bilan par imagerie de l'épaule droite n'avait pas démontré la présence de lésion structurelle imputable à l'événement annoncé comme accident. Il a noté que les diagnostics de traumatisme de l'épaule avec, comme diagnostic différentiel, une lésion légère de la coiffe des rotateurs, avaient été posés initialement et que le traitement avait été conservateur et symptomatique. Il n'y avait pas eu d'incapacité de travail. Il a ajouté que les diagnostics retenus, sans lésion démontrée, ne correspondaient pas à des lésions figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. Il a ajouté que ces diagnostics n'étaient pas certains puisqu'un diagnostic différentiel était ouvert. Cependant, il n'y avait aucun élément permettant de retenir une lésion assimilée à un accident.

Par décision sur opposition du 22 avril 2020, l'intimée a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a notamment écarté la déclaration de l'assuré selon laquelle il aurait voulu éviter un partenaire de jeu puisqu'elle ne correspondait pas à ses premières déclarations, ainsi que le diagnostic de déchirure musculaire émis par le physiothérapeute qui ne pouvait être pris en compte dès lors que son auteur n'était pas médecin.

**B.**           **a)** Par acte du 20 mai 2020, J. \_\_\_\_\_, représenté par son conseil, a déféré la décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de l'événement du « 20 » janvier 2020 à titre d'accident assuré, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

S'agissant de la notion d'accident, l'assuré a fait valoir qu'il avait fait un mouvement brusque de l'épaule pour éviter de rentrer dans son coéquipier qui se trouvait, contre toute attente, tout près de lui. Par ce

mouvement mal coordonné, le recourant a retiré par réflexe son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu et en retirant son bras de manière soudaine, une douleur à l'épaule était survenue. Il a ainsi soutenu que l'apparition imprévue de son coéquipier de badminton l'avait amené à effectuer un mouvement mal coordonné et le smash s'était déroulé différemment que prévu. Il a produit une déclaration écrite provenant de X.\_\_\_\_\_, un témoin ayant participé au match de badminton du 16 janvier 2020 avec l'assuré, dont il a requis l'audition, qui relate en ces termes les circonstances de cette rencontre :

« Le 16 janvier dernier, lors d'un match de badminton en double avec mon partenaire M. J.\_\_\_\_\_, ce dernier, en voulant nous éviter une collision, s'est retrouvé en déséquilibre pour engager son mouvement de smash. Lors de sa frappe, qui m'a évité de justesse, je l'ai entendu hurler et vu lâcher sa raquette qui a été propulsée à quelques mètres de lui. Suite à cela, je me suis précipité vers lui, il était assis sur le sol et tenait son épaule en disant avoir ressenti une décharge dans le bras droit. Il n'a pas repris le cours du jeu invoquant son incapacité à bouger son bras et même à tenir sa raquette. »

S'agissant de l'existence d'une lésion assimilée à un accident, l'assuré a contesté le point de vue de l'intimée en relevant que rien ne permettait de considérer que l'origine de la lésion était exclusivement malade ou dégénérative, de sorte qu'une cause extérieure avait forcément déclenché les symptômes dont il souffrait. Il a produit un rapport médical du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin radiologue, du 18 mai 2020, qui, à la suite d'une arthro-IRM de l'épaule droite du 15 mai 2020, a constaté l'existence d'une déchirure du tendon supra-épineux distal à qualifier de partielle mais touchant au moins 80 % de l'épaisseur du tendon, sans passage significatif de contraste dans la bourse sous-acromiale. Il a en outre noté que l'acromion était relativement proéminent et qu'il y avait une bonne trophicité musculaire. Ses constatations sont les suivantes :

« Présence d'une déchirure diffuse du tendon supra-épineux distal s'étendant sur une longueur d'environ 1 cm. Cette déchirure part du versant huméral et se prolonge dans le corps du tendon de manière assez diffuse, sous forme de fissurations entre les fibres tendineuses, atteignant la surface externe de ce tendon, mais sans passage significatif de contraste dans la bourse sous-acromiale elle-même. Il s'agit d'une déchirure diffuse que l'on peut qualifier de

subtotale ou de 80%, mais il ne s'agit pas d'une belle déchirure bien délimitée avec un défaut macroscopiquement bien visualisé. L'image ressemble plutôt à une déchirure disséquant les fibres tendineuses. Petite réaction inflammatoire bursale.

Le tendon infra-épineux ne présente pas de lésion si ce n'est une petite géode osseuse à son insertion distale sur la tête humérale.

Pas d'atteinte significative du tendon sous-scapulaire. Le tendon long chef du biceps est intact, sans déchirure ni luxation.

Pas d'arthrose acromio-claviculaire significative mais légère congestion acromio-claviculaire. Acromion assez proéminent latéralement, avec peut-être une composante de conflit sous-acromial.

Pas de lésion significative des labra. L'ancre bicipitale est légèrement irrégulière, avec une petite tendinopathie à ce niveau.

Bonne trophicité musculaire. Pas d'œdème osseux suspect. »

Le recourant a en outre sollicité la production du dossier complet de l'assureur-maladie afin de prouver que cet assureur avait probablement fait opposition à la décision.

**b)** Dans sa réponse du 18 septembre 2020, l'intimée s'est référée aux motifs de sa décision. Pour le surplus, elle a ajouté que, si la version des faits présentée à l'appui de l'opposition était admise, ce qu'elle contestait, il n'en demeurerait pas moins qu'un déséquilibre dans le cadre du jeu était courant, ne sortait pas de ce qui pouvait se produire dans le cadre du badminton, étant précisé que l'assuré savait qu'il jouait avec un coéquipier dont il devait tenir compte en sachant qu'il pouvait se trouver à proximité. Par ailleurs, les smashes étaient des mouvements sollicitant, souvent effectués à la volée et en urgence, soit avec un possible déséquilibre. Il s'agissait donc de la mauvaise exécution d'un mouvement, en soi volontaire, à l'instar d'une mauvaise réception à la suite d'un saut. L'existence d'un facteur extérieur devait donc être niée.

Pour ce qui concerne la lésion assimilée, l'intimée a admis que le diagnostic posé par le Dr N.\_\_\_\_\_ faisait partie des lésions listées à l'art. 6 al. 2 LAA. Toutefois, elle s'est référée à un avis du Dr F.\_\_\_\_\_ du 31 août 2020, joint à son écriture, selon lequel la lésion partielle tendineuse correspondait à un stade évolutif d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, ce qui excluait son devoir de prêter. Les caractéristiques de

cette lésion telle qu'observée par le Dr N.\_\_\_\_\_ (déchirure partielle non transfixiante, mal délimitée et diffuse, et fissurations disséquant les fibres) démontraient qu'il s'agissait d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative ou due à l'usure par surcharge mécanique répétée.

**c)** Dans sa réplique du 11 janvier 2021, le recourant a expliqué avoir fait un mouvement brusque de l'épaule lors de son smash en voulant éviter de rentrer de plein fouet dans son partenaire de jeu. L'apparition soudaine de son coéquipier l'avait amené à effectuer un mouvement mal coordonné, ce qui serait constitutif d'un accident. Par ailleurs, le recourant souffrait d'une lésion assimilée, dont il ne serait pas établi qu'elle serait de manière nettement prépondérante due à l'usure ou la maladie. Il a maintenu sa requête d'audition du témoin X.\_\_\_\_\_ et requis la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer si la lésion constitue une des lésions assimilables à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et si celle-ci est due ou non de manière prépondérante à l'usure ou la maladie.

Il a produit un avis médical du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin-chef en chirurgie orthopédique au sein des Y.\_\_\_\_\_, du 5 janvier 2021, dont il ressort que la conclusion du Dr F.\_\_\_\_\_ selon laquelle la lésion partielle correspondait à un stade évolutif d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie n'était pas suffisamment motivée et peu élaborée. Ce médecin a ajouté qu'il n'y avait pas d'arguments médicaux pour soutenir cette constatation, en précisant que les facteurs intrinsèques énumérés par le médecin-conseil ne pouvaient pas être utilisés pour déterminer une étiologie dégénérative/maladive et que les facteurs extrinsèques cités étaient vagues et ne pouvaient pas non plus être utilisés comme arguments en faveur d'une lésion dégénérative. Selon lui, la constatation du Dr F.\_\_\_\_\_ selon laquelle les caractéristiques de la lésion tendineuse démontraient qu'il s'agissait d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative/maladive due à l'usure par surcharge mécanique répétée

n'était pas correcte puisqu'aucune des caractéristiques énumérées ne pouvait servir en soi comme argument prouvant l'étiologie dégénérative de la lésion. Ce médecin a conclu en ce sens qu'il n'y avait pas d'arguments radiologiques, cliniques, factoriels et démographiques dans le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ qui permettaient de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion était due à l'usure ou à la maladie, mais qu'il y avait plusieurs arguments parlant en faveur d'une étiologie accidentelle, soit aucun signe de troubles dégénératifs, l'apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle chez un patient auparavant asymptomatique, le mouvement forcé lors du smash provoquant une surcharge soudaine, l'apparition de la lésion au sein du même tendon parlant en faveur d'un traumatisme.

**d)** Par duplique du 19 avril 2021, l'intimée a relevé l'importance de l'aspect clinique dans la mesure où, contrairement à ce qu'a retenu le Dr K.\_\_\_\_\_, la Dre L.\_\_\_\_\_ qui avait vu l'assuré le lendemain de l'événement, a noté que la motricité de l'épaule était conservée mais que l'abduction était douloureuse en fin de course et a fait état d'une élévation active du bras jusqu'à l'horizontale, des rotations internes/externes sans particularité et d'un drop test négatif. Elle a ajouté que les constatations du Dr K.\_\_\_\_\_, qui s'est prononcé sur la situation de l'assuré près d'un an après l'événement accidentel, quant à l'état objectif dans les suites immédiates de l'événement ne correspondaient pas du tout à celles de la Dre L.\_\_\_\_\_ qui avait examiné l'assuré, ce qui jetait un sérieux doute sur son appréciation médicale.

Elle a produit un rapport du 15 avril 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_, qui a confirmé l'absence de signe de trouble dégénératif significatif de l'épaule tout en relevant la présence d'une petite géode sur la tête humérale à l'insertion du tendon de l'infra-épineux, d'une légère congestion de l'articulation acromio-claviculaire et d'un acromion assez proéminent latéralement avec peut-être une composante de conflit sous acromial. Il a admis que l'assuré était dans la tranche d'âge qui était plutôt typique pour des atteintes accidentelles mais également dans la tranche d'âge présentant des anomalies tendineuses d'origine

dégénérative ou malade. Ce médecin a en outre relevé que les symptômes annoncés et les constatations faites le lendemain par la Dre L.\_\_\_\_\_ ne correspondaient pas aux limitations fonctionnelles de l'épaule classiquement retenues après un événement vulnérant responsable d'une déchirure d'un tendon de la coiffe des rotateurs, ni aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr K.\_\_\_\_\_ qui mentionnait une impotence fonctionnelle immédiate. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a maintenu que l'action, soit le mouvement de smash, ne correspondait à aucun des mécanismes lésionnels retenus en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs due à un événement vulnérant. Il a ajouté que certes une distance acromio-humérale de moins de 7mm, une dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe des rotateurs et une atrophie majeure des muscles de la coiffe des rotateurs associée à une rétraction majeure des tendons étaient indubitablement des signes fiables d'une lésion dégénérative chronique de la coiffe des rotateurs, mais que l'absence de ces lésions, dans une situation de lésion partielle non transfixiante d'un seul tendon comme c'était le cas en l'espèce, ne permettait pas de nier une étiologie dégénérative. Il a conclu que la lésion du tendon du supra-épineux démontrée sur l'arthro-IRM réalisée quatre mois après l'événement, qui est non transfixiante, assez diffuse, sous forme de fissurations entre les fibres tendineuses, mal délimitées et sans défaut macroscopique, évoquait en premier lieu un stade évolutif d'une tendinopathie et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

**e)** Le recourant a déposé des déterminations complémentaires datées du 17 mai 2021, expliquant à nouveau que l'apparition imprévue de son coéquipier l'avait amené à effectuer un mouvement volontaire mal coordonné qui devait être qualifié d'accident. Subsidiairement, il a allégué que la lésion subie n'était pas due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie et s'est référé au rapport du 5 janvier 2021 du Dr K.\_\_\_\_\_. Il a contesté les conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ en produisant un rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 14 mai 2021 confirmant son avis du 5 janvier 2021 et répétant que selon lui il n'y avait pas d'arguments radiologiques, cliniques, factoriels ou démographiques dans le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_

qui permettaient de déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante que la lésion était due à l'usure ou la maladie. Il a notamment affirmé que les mouvements lors d'un smash consistaient en une abduction et rotation externe forcée, subite, avec les mouvements en hypertension et rotation externe, avec ensuite la rotation interne rapide, donc un mouvement qui remplissait les critères d'une action vulnérante. Or, le Dr F. \_\_\_\_\_ n'avait pas démontré que la lésion pouvait, pour plus de la moitié, être mise sur le compte de la maladie ou l'usure. Sur le plan radiologique, il a relevé que ni la radiologie ni l'IRM ne montraient de signe d'une lésion dégénérative telle que décrite par Lädermann, Jost, Weishaupt, Elsig et Zumstein dans leur article paru dans le Forum médical suisse (dont les références sont citées plus bas), mais qu'il constatait une excellente trophicité musculaire de la coiffe, sans signe d'atrophie ou de dégénérescence graisseuse, ajoutant que la lésion partielle du supra-épineux était présente au sein même du tendon et qu'il ne s'agissait pas d'une lésion insertionnelle avec amincissement du tendon comme c'était typiquement le cas dans les lésions dégénératives. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a relevé les arguments suivants parlant en faveur d'une étiologie traumatique :

« - Anamnèse :

Pas de problème d'épaule antérieur.

Événement clairement défini.

Corrélation temporelle étroite.

- Manifestation :

Perte de substance de la coiffe des rotateurs de localisation antérieure prédominante.

Rupture sans atrophie (lésion du supra-épineux).

- Action vulnérante appropriée.

- Radiologie :

Absence de l'ascension de la tête humérale avec diminution de l'espace sous-acromial au-dessous de 7mm.

Absence d'omarthrose centrée ou excentrée (RCA) significative avec « acétabularisation » de l'acromion.

Absence d'involution graisseuse importante sur l'IRM (stade III et IV de Goutailler). »

Le Dr K. \_\_\_\_\_ a en outre affirmé que la capsulite rétractile posttraumatique, qui était la raison principale ayant conduit le recourant à le consulter, était clairement en lien avec le traumatisme ; l'évolution favorable et typique pour une capsulite rétractile posttraumatique

confirmait le lien avec l'événement du 16 janvier 2020. Il était ainsi d'avis que la lésion n'était pas due de manière prépondérante à l'usure ou la maladie.

Le recourant a réitéré sa demande d'audition du témoin X. \_\_\_\_\_ et de mise en œuvre d'une expertise médicale.

**f)** Dans ses déterminations complémentaires du 19 août 2021, l'intimée a rappelé que selon les premières déclarations faites au médecin au lendemain de l'événement, ce dernier s'était déroulé sans choc ni torsion, et la motricité de l'épaule était conservée. Elle a constaté que les remarques du Dr K. \_\_\_\_\_, qui n'avait vu l'assuré que bien des mois après le mois de janvier 2020, quant à l'état objectif dans les suites immédiates de l'événement, ne correspondaient pas du tout à celles de la médecin qui avait examiné l'assuré le lendemain de l'événement, ce qui jetait un sérieux doute sur son appréciation. En outre, elle a relevé que le Dr K. \_\_\_\_\_ avait indiqué avoir été consulté par le recourant principalement en raison d'une capsulite rétractile. Or, la capsulite rétractile ne consistait pas en un diagnostic listé par l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte qu'en l'absence d'un accident, cette atteinte ne saurait relever de la compétence de l'intimée. Pour le surplus, elle s'est référée à un rapport complémentaire du Dr F. \_\_\_\_\_ du 14 août 2021, joint à son écriture, qui a observé que les constatations de la Dre L. \_\_\_\_\_ le lendemain de l'événement ne corroboraient pas les constatations du Dr K. \_\_\_\_\_ selon lesquelles il y aurait eu une apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle. La Dre L. \_\_\_\_\_ avait précisé que le patient avait consulté pour deux cas distincts et mentionnait d'abord les troubles du pouce gauche à la suite d'un choc direct lors d'une descente en bob le 5 janvier 2020 et notait ensuite une douleur de l'épaule droite occasionnée le 16 janvier 2020 lors d'un smash au badminton, sans torsion ni choc direct. Le patient avait indiqué que la motricité de l'épaule était conservée mais que l'abduction était douloureuse en fin de course. La Dre L. \_\_\_\_\_ avait constaté notamment une élévation active du bras jusqu'à l'horizontale, des rotations interne/externe sans particularité. Elle avait retenu le diagnostic de traumatisme de l'épaule droite avec un

diagnostic différentiel de lésion légère de la coiffe des rotateurs. Le traitement avait été symptomatique, il n'y avait pas eu d'incapacité de travail et une pause de sport durant deux semaines avait été préconisée. Ainsi les symptômes annoncés et les constatations faites le lendemain de l'événement par cette médecin ne correspondaient pas aux symptômes et aux limitations fonctionnelles retenues par les auteurs de l'article de la revue du Forum médical suisse classiquement retrouvés après un événement vulnérant responsable d'une déchirure d'un tendon de la coiffe des rotateurs. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a ajouté que l'ensemble des mouvements exécutés lors d'un smash au badminton détaillés par le Dr K.\_\_\_\_\_ étaient habituels et répétitifs dans la pratique de ce sport et ne correspondaient à aucun mécanisme lésionnel retenu par les auteurs de l'article précité. S'agissant des critères radiologiques, le Dr F.\_\_\_\_\_ a relevé que la lésion du tendon du supra-épineux démontrée sur l'arthro-IRM du 15 mai 2020, soit quatre mois après l'événement, qui étant non transfixiante, assez diffuse, sous forme de fissurations entre les fibres tendineuses, mal délimitée et sans défaut macroscopique, évoquait en premier lieu un stade évolutif d'une tendinopathie et était due de manière prépondérante à l'usure ou la maladie.

Le Dr F.\_\_\_\_\_ a réexpliqué qu'une distance acromio-humérale de moins de 7 mm, une dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe des rotateurs et une atrophie majeure des muscles de la coiffe des rotateurs associée à une rétraction majeure des tendons étaient indubitablement des signes fiables d'une lésion dégénérative chronique de la coiffe des rotateurs. Cependant, ces lésions témoignaient d'une atteinte majeure, multiple et chronique des tendons de la coiffe des rotateurs, évoluant de longue date, ce qui n'était pas le cas chez ce patient ; on ne devrait pas s'attendre à retrouver les lésions anatomiques majeures décrites ci-dessus. En d'autres termes, si la présence de ces lésions anatomiques majeures permettait d'affirmer qu'il s'agissait certainement d'un état antérieur dégénératif chronique, l'absence de ces lésions, dans une situation de lésion partielle, non transfixiante d'un seul tendon, comme c'était le cas ici, ne permettait pas de nier une étiologie dégénérative et ceci d'autant plus si les critères cliniques et factoriels

infirmait qu'une action vulnérante précise fût la cause de la lésion. Enfin, le Dr F. \_\_\_\_\_ a relevé que le Dr K. \_\_\_\_\_ avait indiqué que la capsulite rétractile était le problème principal et la raison principale de sa consultation, que l'assuré avait été suivi pour le problème de la limitation de la mobilité de l'épaule droite et des douleurs provoquées par la capsulite rétractile et que cette dernière était, toujours selon le Dr K. \_\_\_\_\_, en lien avec le traumatisme invoqué. Or, la notion d'accident a été niée, de sorte que seule la question d'une lésion assimilée entrerait en considération. La capsulite rétractile n'est pas une lésion figurant dans la liste des lésions assimilées à un accident. Par conséquent, le Dr F. \_\_\_\_\_ a observé que la problématique médicale qui avait nécessité le suivi du Dr K. \_\_\_\_\_ était une capsulite rétractile de l'épaule droite qui ne constituait pas une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Il a conclu que les remarques du Dr K. \_\_\_\_\_ n'apportaient aucun élément susceptible de modifier son appréciation selon laquelle l'état lésionnel du tendon du supra-épineux était dû de manière prépondérante à l'usure et à la maladie.

**g)** Dans des déterminations complémentaires du 19 novembre 2021, le recourant s'est référé à un courrier du 15 octobre 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_, joint à son écriture, qui confirme son appréciation médicale des 5 janvier et 14 mai 2021. Le recourant a ajouté que si la Cour devait considérer qu'il n'était pas certain que sa lésion fût d'origine accidentelle, notamment eu égard aux rapports médicaux contradictoires au dossier, il était indispensable d'ordonner une expertise judiciaire médicale. Il a en outre renouvelé ses réquisitions de mesure d'instruction.

### **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). 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 (art. 60 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 porte sur la question de savoir si l'événement survenu le 16 janvier 2020 peut être qualifié d'accident ou si on est en présence d'une lésion corporelle assimilée à un accident et si ses conséquences doivent être prises en charge par l'intimée.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**aa)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire

**bb)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il

est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**cc)** S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral considère que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4).

Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un footballeur amateur ayant subi une torsion du genou droit à la suite d'une obstruction de son adversaire (RAMA 1993 n° U 165 58 ss). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C\_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour un footballeur qui, lors d'un tir, a été victime d'une élongation d'un muscle à la cuisse (TF U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 4) ou encore pour un assuré qui s'est blessé à la nuque en effectuant une

roulade en avant durant une leçon de gymnastique (TFA U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.). Dans l'arrêt 8C\_451/2014 rendu le 10 octobre 2014 (cité par le recourant) qui se prononce sur le cas d'un joueur de volleyball qui a ressenti une douleur à l'épaule lorsqu'il a frappé la balle avec un mouvement du bras juste au-dessus de sa tête sans influence extérieure, le Tribunal fédéral a considéré que l'acte de lancer un ballon et de le frapper dans un mouvement contrôlé dans le cadre de la pratique du volleyball n'était pas constitutif d'un accident faute de caractère extraordinaire de l'événement.

**b)** Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19

septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703).

**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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C\_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2 ; TF 8C\_784/2013 du 7 octobre 2014 consid. 4.2 ; TFA U 259/04 du 23 novembre 2006 consid. 3.2).

**b)** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences

juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**5.** En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement survenu le 16 janvier 2020 ne constitue pas un accident au sens de la loi.

A cet égard, il y a lieu de relever à la lumière des explications contenues dans la déclaration d'accident du 20 janvier 2020 et dans le questionnaire rempli le 24 janvier 2020 à la demande de l'intimée que la lésion de l'épaule droite est survenue dans une phase usuelle de jeu, soit la réalisation d'un smash, laquelle est intrinsèquement liée à la pratique du badminton. Dans le questionnaire précité, le recourant a d'ailleurs confirmé qu'il pratiquait régulièrement ce sport et que le match s'était déroulé dans des circonstances normales, sans qu'il ne se produise d'événement particulier.

Ce n'est que dans un deuxième temps – en l'occurrence au stade de l'opposition – que le recourant a modifié sa version des faits en indiquant qu'il s'était retrouvé en déséquilibre en voulant éviter un partenaire et avait ainsi été dans l'impossibilité de frapper le volant normalement. Dans la procédure de recours, il a produit la déposition de son partenaire de jeu ; selon ce dernier, en voulant leur éviter une collision, l'assuré s'était retrouvé en déséquilibre pour engager son mouvement de smash et, lors de sa frappe, qui l'avait évité de justesse, il avait entendu l'assuré hurler et l'avait vu lâcher sa raquette qui avait été propulsée à quelques mètres de lui. Dans son acte de recours, l'assuré a allégué qu'il avait retiré par réflexe son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu et en retirant son bras de manière soudaine, une douleur à l'épaule était survenue. On constate que les déclarations du témoin et la dernière version du recourant ne coïncident pas tout à fait en ce sens que le premier indique que le recourant avait frappé le volant qui l'avait évité de justesse, alors que le second affirme qu'il avait, par réflexe, retiré son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu.

Le témoignage produit n'emporte pas la conviction de la Cour de céans. En effet, sa déclaration ne corrobore pas complètement les circonstances invoquées par le recourant ; ce dernier n'a nullement évoqué avoir lâché sa raquette et avoir dû cesser le jeu, affirmant en revanche qu'il ne s'était pas produit d'évènement particulier. Dans ses premières déclarations, l'assuré n'a pas mentionné avoir été déstabilisé par un joueur. On ne peut que s'étonner de l'absence de notion de déséquilibre provoqué par la proximité d'un joueur de la part du recourant, alors même qu'il s'agit d'éléments qui ne sauraient être considérés comme secondaires dans le déroulement d'un accident puisqu'il invoque dans son recours que c'est cette circonstance qui a causé un mouvement non contrôlé. Il convient par ailleurs d'apprécier avec une certaine circonspection le témoignage produit, compte tenu des circonstances dans lesquelles les déclarations du témoin ont été faites, suivant les explications données après coup et à la demande de l'assuré par son compagnon de jeu. A cet égard, il est le lieu de rappeler qu'il convient en règle générale d'accorder la préférence aux premières déclarations de la personne assurée, faites alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

Ainsi, à la lumière des premières déclarations du recourant, seules probantes, l'atteinte à la santé considérée est apparue sans qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'intervienne. Or, le fait de frapper un volant au badminton, comme le fait de frapper une balle au volleyball ou au football (voir consid. 3a/cc ci-dessus), est un événement usuel de la pratique de ce sport ; l'atteinte constitue ainsi la réalisation d'un risque inhérent à l'activité sportive pratiquée. Les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé ne relèvent dès lors pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

Par surabondance, il convient d'ajouter que même si on retenait la déclaration du recourant selon laquelle il a été déséquilibré par la présence d'un autre joueur, on ne saurait considérer cette circonstance autrement que comme un risque inhérent à la pratique du badminton pratiqué par équipe de deux. En effet, lorsque le badminton est pratiqué en double, les deux partenaires doivent manifestement constamment être attentifs à la position de leur coéquipier qui évolue dans la même surface. Il n'est ainsi pas rare que les deux joueurs se retrouvent très proches au moment où l'un d'eux s'apprête à frapper le volant. On relève qu'il n'est pas fait mention d'une collision ni du moindre contact physique entre les deux joueurs. Par ailleurs, comme l'a observé l'intimée, les smashes sont des mouvements effectués à la volée et en urgence, soit avec un possible déséquilibre. Il s'agissait donc de la mauvaise exécution d'un mouvement, en soi volontaire, à l'instar d'une mauvaise réception à la suite d'un saut. Par conséquent, examiné sous cet angle, la solution ne serait pas différente faute d'événement extraordinaire.

**6.** Dans un second moyen, le recourant fait valoir qu'en sus de résulter d'une atteinte accidentelle, son atteinte à la santé constituerait une lésion corporelle assimilée à un accident.

**a)** Selon la jurisprudence (notamment TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 5.2.1 et 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5.1), les déchirures partielles de tendons constituent des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'ancien art. 9 al. 2 let. f aOLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), jurisprudence qui reste applicable dès lors que la liste des lésions n'a pas été modifiée avec la révision, mais figure désormais dans la LAA (ATF 146 V 51 consid. 8). En conséquence, et cela est finalement admis par l'intimée sur la base du rapport médical du Dr N.\_\_\_\_\_ produit à l'appui du recours et de l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_, la lésion en cause correspond à une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

**b)** Pour se libérer de son obligation de prester en cas de lésions figurant dans cette liste, il appartient à l'assureur-accidents

d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle est manifestement due à l'usure ou à une maladie. La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1).

**c)** Dans son rapport du 31 août 2020, le Dr F. \_\_\_\_\_ explique tout d'abord que la tendinopathie est une pathologie fréquente d'un tendon qui peut être très invalidante, qui peut être favorisée par un certain nombre de facteurs intrinsèques (âge, troubles statiques, dysbalances musculaires, troubles de perfusion) et extrinsèques (surcharges répétitives ou chroniques, sollicitations et microtraumatismes répétés lors des mouvements en traction ou en cisaillement).

Il ajoute que le fonctionnement normal du tendon peut également être altéré lors d'un conflit avec une structure anatomique de voisinage, par exemple en présence d'un acromion proéminent, comme cela est le cas chez le recourant. Il relève que cette pathologie peut concerner le tendon lui-même et correspondre à une tendinose, qu'elle peut concerner sa gaine et correspondre à une ténosynovite ou concerner son insertion sur l'os et correspondre à une enthésopathie. Le processus lésionnel débute par un phénomène de frottement, responsable d'une pathologie péri-tendineuse qui correspond au conflit sous-acromial et à une inflammation de la bourse sous-acromiale et que cette bursite est responsable des symptômes douloureux, puis d'une pathologie intra-tendineuse qui va de la lésion des fibres de collagène à la rupture tendineuse partielle non transfixiante, comme c'est le cas chez le recourant, puis à la rupture tendineuse transfixiante et finalement à la rupture complète du tendon.

Le Dr F. \_\_\_\_\_ constate en outre que la pathologie présentée par l'assuré, sous forme d'une déchirure diffuse du tendon supra-épineux distal (sur environ 1 cm) se prolongeant dans le corps du tendon, également de manière diffuse, avec fissurations disséquant les fibres atteignant la surface externe du tendon, est partielle, mal délimitée et non transfixiante (pas de passage significatif de produit de contraste). Il tire

ces constats du rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 18 mai 2020. Se fondant sur ces observations, il conclut que les caractéristiques de cette lésion tendineuse (déchirure partielle, non transfixiante, mal délimitée et diffuse et fissurations disséquant les fibres) démontrent qu'il s'agit d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative/maladive ou due à l'usure par surcharge mécanique répétée.

Dans son avis du 5 janvier 2021, le Dr K.\_\_\_\_\_ conclut quant à lui que la lésion du recourant n'est pas due de manière prépondérante (plus de 50 %) à l'usure ou à une maladie et qu'on peut admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, que la lésion constatée à l'arthro-IRM du 15 mai 2020 remonte au mois de janvier 2020.

Pour le Dr K.\_\_\_\_\_, les généralités mentionnées par le Dr F.\_\_\_\_\_ sur les facteurs intrinsèques et extrinsèques ne peuvent pas être utilisées pour déterminer une étiologie dégénérative/maladive dans le cas présent. Concernant le facteur de l'âge, il relève que le recourant est d'ailleurs dans la tranche d'âge qui est plutôt typique pour des atteintes traumatiques, ce que le Dr F.\_\_\_\_\_ admet dans son rapport complémentaire du 15 avril 2021.

Le Dr K.\_\_\_\_\_ mentionne ensuite que les constatations radiologiques parlent en faveur d'une étiologie accidentelle. Il précise tout d'abord qu'aucun signe de troubles dégénératifs n'a été trouvé chez le recourant, ce qui est admis par le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 avril 2021. En se référant aux facteurs et critères posés dans l'article « Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs » paru le 10 avril 2019 dans le Forum médical suisse (Forum Med Suisse 2019;19(1516):260-267), il indique que la morphologie de l'acromion, tout comme l'angle gléno-acromial, un enthésophyte antérieur du ligament coraco-acromial, la présence d'un os acromial et l'arthropathie acromio-claviculaire ne sont pas, de façon claire, associés aux lésions de la coiffe des rotateurs. Dans le cas du recourant, il observe que l'espace sous-acromial est préservé et mesure 9 mm et qu'il y a une

très bonne trophicité musculaire de la coiffe. Le recourant ne présente ainsi pas de signes clairs de dégénérescence, comme une distance acromio-humérale de moins de 7 mm, une lésion complète transfixiante avec dégénérescence graisseuse du corps musculaire du tendon du supraépineux et/ou atrophie majeure du corps musculaire du supraépineux associée à une rétractation majeure. Quant aux caractéristiques de la lésion énumérées par le Dr F.\_\_\_\_\_, il est d'avis qu'aucune d'elles ne peut servir en soi comme argument prouvant l'étiologie dégénérative de la lésion. Il ajoute en outre que les lésions traumatiques surviennent préférentiellement au sein du même tendon et que le recourant ne présente pas une lésion insertionnelle avec amincissement du tendon comme c'est typiquement le cas dans les lésions dégénératives.

Le Dr F.\_\_\_\_\_ rétorque à cela que dans le cas du recourant, la lésion du tendon est isolée, partielle et non transfixiante, et qu'on ne devrait pas s'attendre à retrouver les lésions anatomiques majeures décrites par le Dr K.\_\_\_\_\_. Ainsi, l'absence de telles lésions ne permet pas de nier l'étiologie dégénérative, d'autant plus si les critères cliniques et factoriels infirment qu'une action vulnérante précise a été la cause de la lésion. Il ajoute qu'une lésion au sein du même tendon peut certainement être imputable autant à un état dégénératif, correspondant à l'évolution d'une tendinopathie, qu'à un événement vulnérant.

Concernant les critères factoriels et cliniques, le Dr K.\_\_\_\_\_ retient une notion de traumatisme dans l'anamnèse, soit un mouvement forcé d'un smash en jouant au badminton, correspondant à une surcharge soudaine. Il précise qu'un smash consiste en une abduction et rotation externe forcée, subite, avec les mouvements en hyperextension et rotation externe, avec ensuite la rotation interne rapide, soit un mouvement qui selon lui remplit les critères d'une action vulnérante. Il ajoute que l'apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle, alors que le recourant était auparavant asymptomatique, parle aussi en faveur d'une étiologie accidentelle.

Comme le relève le Dr F.\_\_\_\_\_, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un événement ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Dans son rapport complémentaire du 15 avril 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_ ne fait pas la même lecture de l'article sur les lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs parue dans le Forum médical suisse puisqu'il estime qu'aucun élément concret ne permet de confirmer que l'action effectuée par le recourant correspondrait à un mécanisme lésionnel retenu par les auteurs de cet article. Il conteste en outre que l'anamnèse mentionne une impotence fonctionnelle immédiate ou l'apparition de douleurs immédiates. Il rappelle que la Dre L.\_\_\_\_\_, qui a examiné le recourant le lendemain de l'événement, a observé que la motricité était conservée même si l'abduction était douloureuse en fin de course, que l'élévation active allait jusqu'à l'horizontale du bras droit, une élévation plus haute n'étant que passive, et que le drop-test était négatif. En outre, la rotation interne et externe de l'épaule était sans particularité et l'acromion indolore. Si ces constatations ressortent effectivement du rapport de la Dre L.\_\_\_\_\_, il n'en demeure pas moins que c'est sur la base de son examen clinique et des déclarations initiales du recourant qu'elle a posé avec justesse le diagnostic différentiel de lésion légère de la coiffe des rotateurs, qui a été confirmé et précisé par la suite sur la base d'une imagerie par résonance magnétique. A noter aussi que le recourant a déclaré dans le questionnaire du 24 janvier 2020 qu'il avait ressenti la première fois les douleurs lors de l'échauffement, soit dans une phase où le muscle n'est pas encore préparé à une mise sous contrainte brusque comme c'est le cas lors d'un mouvement de smash.

En l'état, il n'est pas possible de suivre l'appréciation du Dr F.\_\_\_\_\_ dès lors que le Dr K.\_\_\_\_\_ met en avant un certain nombre d'éléments qui permettent de mettre en question les conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ et qui ne peuvent pas être écartés sur la base des rapports du médecin-conseil établis dans la procédure de recours. L'avis du Dr F.\_\_\_\_\_ rendu pendant la procédure administrative était peu motivé, les

diagnostics n'étant pas certains. Or il appartient à l'assurance-accidents d'éclaircir les éléments nécessaires, sans attendre la procédure de recours éventuelle.

Par ailleurs, le Dr K.\_\_\_\_\_ a pris en compte certains éléments cliniques qui n'ont pas été mentionnés par la médecin qui a examiné le recourant le lendemain de l'événement du 16 janvier 2020 ; son avis ne saurait être suivi en l'état et ne permet pas de se prononcer.

**d)** Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assurance-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C\_401/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3 ; 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.4).

Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise orthopédique conformément à l'art. 44 LPGA, puis statue à nouveau.

Il appartiendra notamment à l'expert de déterminer si la lésion à l'épaule gauche est due pour plus de 50 % à l'usure ou la maladie.

**7.** Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise formulée par le recourant. Ses autres réquisitions de preuve, qui n'ont pas d'incidence sur l'issue du recours, peuvent être écartées par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). En effet, l'audition du témoin X.\_\_\_\_\_ n'apparaît pas de nature à modifier les considérations qui précèdent sur le caractère non accidentel de l'événement du 16 janvier 2020. La production du dossier de l'assureur-maladie a été sollicitée à titre de

preuve que l'assureur-maladie a probablement fait opposition à la décision ; or, si tel avait été le cas, l'opposition figurerait dans le dossier de l'intimée, ce qui n'est pas le cas. Cette question n'est par ailleurs pas déterminante pour le sort du recours.

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

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 3'750 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 22 avril 2020 par R.\_\_\_\_\_ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** R.\_\_\_\_\_ SA versera à J.\_\_\_\_\_ la somme de 3'750 fr. (trois mille sept cent cinquante francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour le recourant),
- R. \_\_\_\_\_ SA,
- 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 :