

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 août 2016

---

Composition : M. NEU, président  
M. Piguet, juge, et M. Gerber, juge suppléant  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Fortuna Compagnie  
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Nyon,

et

**H.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA ; 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_, née en [...], (ci-après: l'assurée ou la recourante) était employée comme vendeuse par la Boulangerie J.\_\_\_\_\_ Sàrl à [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de H.\_\_\_\_\_ (ci-après: H.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 14 juillet 2013, l'assurée a glissé en descendant dans sa piscine. Selon la déclaration d'accident du 22 juillet 2013, l'assurée a été atteinte au dos et s'était fracturé la 12<sup>ème</sup> côte. Elle a interrompu le travail entre le 15 juillet 2013 et le 28 juillet 2013. Selon le rapport médical initial du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin traitant, du 7 octobre 2013, l'assurée s'était cognée en tombant contre le rebord de la piscine et avait eu des douleurs costales droites immédiates. Aucun cliché radiographique n'avait été fait. Le seul diagnostic était une lésion de la 12<sup>ème</sup> côte droite.

Le 3 décembre 2013, une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche a été réalisée. Une déchirure transfixiante complète avec rétractation d'environ 2 cm du tendon sus-épineux ainsi qu'un important épanchement articulaire et une arthrose acromio-claviculaire ont été diagnostiquées.

Le 10 décembre 2013, l'employeur de l'assurée a annoncé une lésion à l'épaule comme suite de la chute dans la piscine.

Dans un rapport du 22 janvier 2014, le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué à titre de conséquence de la chute dans la piscine le 14 juillet 2013, une déchirure transfixiante complète avec rétractation du tendon du supraépineux de l'épaule gauche. Une reconstruction chirurgicale par suture de la coiffe des rotateurs a été réalisée le 11 décembre 2013. L'assurée a été en incapacité complète de travailler à partir du 5 décembre 2013 jusqu'au 13 avril 2014.

Le 4 février 2014, le médecin-conseil de H.\_\_\_\_\_, le Dr S.\_\_\_\_\_, orthopédiste, a nié le rapport de causalité avec l'accident du 14 juillet 2013 aux motifs que le rapport initial LAA ne parlait que d'un problème thoracique à droite, que l'assurée ne s'était pas plainte de son épaule gauche lors des examens consécutifs à l'accident et que la première consultation médicale relative à l'épaule gauche datait du 5 décembre 2013.

**B.** Par décision du 7 février 2014, H.\_\_\_\_\_ a refusé, en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, de prendre en charge les frais à partir du 5 décembre 2013, niant tout lien de causalité naturelle, au moins probable, entre l'accident sans gravité du 14 juillet 2013 et les troubles à l'épaule gauche.

Le 28 février 2014, l'assurée, représentée par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a fait opposition contre la décision du 7 février 2014.

Le Dr U.\_\_\_\_\_ a répondu le 10 mars 2014 comme suit aux questions du conseil de l'assurée concernant le lien de causalité entre l'atteinte à l'épaule gauche et l'accident du 14 juillet 2013 :

“La patiente m'a reconfirmé que son épaule gauche a toujours été asymptomatique jusqu'au jour de la chute, et symptomatique lorsqu'elle a présenté des douleurs hémi thoraciques droite[s] et à l'épaule gauche. Le docteur F.\_\_\_\_\_ aurait oublié de signaler l'atteinte au niveau de l'épaule gauche dans son rapport initial à la H.\_\_\_\_\_.

Pour répondre à vos questions :

1) Quel est votre diagnostic?

Rupture du supra spinatus à l'épaule gauche.

2) L'imagerie de l'épaule gauche montrait-elle un tendon rompu mais sain ou celui-ci présentait-il des signes de tendinopathie préexistante?

Elle montrait un tendon rompu dans une épaule d'une femme de [...].

3) Les suites de l'accident du 14 juillet 2013 indiquaient-elle l'intervention du 11 décembre 2013?

Oui car la patiente et son médecin traitant ont choisi d'attendre l'évolution clinique de son épaule. Vu la persistance des douleurs malgré un traitement conservateur, il me l'a adressée pour un avis d'orthopédiste et la prise en charge.

4) Le lien de causalité entre l'atteinte de l'épaule gauche et l'accident du 14 juillet 2013 est-il selon vous possible, probable ou certain? Pour quelle raison?

Le lien est certain car la patiente était complètement asymptomatique et saine de son épaule gauche jusqu'au moment de l'accident qui n'était pas du tout une chute banale.

5) Selon vous, les troubles de l'épaule gauche présentés par notre assurée sont-ils dus uniquement à l'accident du 14 juillet 2013?

Oui, les troubles de la patiente définis comme douleurs persistantes et impotence fonctionnelle de l'épaule sont apparus suite à la chute du 14 juillet, jamais avant cette date. C'est donc la chute qui explique l'apparition de ces symptômes.

6) Est-il selon vous possible, probable ou certain que les troubles à l'épaule gauche soient d'origine dégénérative?

La patiente a une épaule de son âge, c'est-à-dire bientôt 60 ans.

7) Êtes-vous d'accord avec la conclusion du médecin-conseil de l'assurance selon laquelle les troubles à l'épaule gauche sont sans rapport avec l'accident du 14 juillet 2013? Dans le cas contraire, pour quelles raisons?

Je ne suis pas du tout d'accord avec le médecin-conseil de l'assurance avec qui j'ai eu une conversation téléphonique pour lui expliquer tout ce [que] je viens de vous décrire."

Le 27 mars 2013, le Dr F. \_\_\_\_\_ a pris position comme suit sur les questions du conseil de l'assurée :

"1 - Lors de la consultation en urgences du 15.07.2013, ce qui est au-devant du tableau clinique est la fracture de la 12° côte droite.

2 - La patiente a bénéficié d'un traitement associant paracétamol et ibuprofène 600 mg pendant 5 jours. Elle est venue me reconsulter le 19 juillet car sa symptomatologie douloureuse persistait. Elle a alors bénéficié d'un traitement par Mefenacid 500 mg pendant 7 jours supplémentaires.

3 - Lors de ces deux consultations, la patiente n'a pas évoqué de symptomatologie douloureuse scapulaire mais je signale que les douleurs costales étaient très importantes et insomniantes. C'est le 27 août que la patiente est venue me consulter alors qu'elle

présentait des scapulalgies gauches allant crescendo et entraînant une impotence fonctionnelle partielle de l'épaule.

4 - Lors des deux premières consultations, la patiente n'a pas évoqué de symptomatologie douloureuse de l'épaule gauche.

5 - Le 27 août, la patiente alléguait des scapulalgies gauches évoluant depuis plus de 10 jours avec une limitation active de l'élévation antérieure et de l'abduction de l'épaule gauche.

6 - Aucune plainte de l'épaule gauche n'a été relevée avant le 27.08.2013.

7 - Il est difficile avec certitude de lier les deux évènements mais en l'absence d'autres accidents ou traumatismes, le lien de causalité entre l'accident du 14 juillet et l'intervention réparatrice du tendon le 11 décembre est très élevé.

8 - Le lien de causalité entre les deux évènements est fort probable comme je l'ai annoncé à la question 7.

9 - Les troubles de l'épaule gauche ne peuvent être dus qu'à un accident; en effet, l'évolution est trop courte pour imputer une cause dégénérative (entre le 27.08 et le 3.12 date de la réalisation de l'IRM et du diagnostic).

10 - Les lésions tendineuses de l'épaule gauche ne peuvent pas être dues à une origine dégénérative.

11 - En fait, j'ai rempli trop rapidement la déclaration d'accident pour l'assurance la H. \_\_\_\_\_ puisque la patiente n'alléguait pas de troubles scapulaires à ce moment, raison pour laquelle, le médecin n'a pas retenu l'accident comme évènement responsable ; si j'avais retardé de 14 jours, la prise en charge par l'assurance n'aurait pas posé de problème car ces troubles auraient été déclarés!"

Le conseil de l'assurée s'est appuyé sur les avis des Drs U. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ pour conclure à la poursuite des prestations d'assurance pour l'atteinte à l'épaule gauche, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise.

Le 11 juin 2014, le médecin-conseil de H. \_\_\_\_\_, le Dr S. \_\_\_\_\_, a pris position comme suit :

"Cette I.R.M. met en évidence une déchirure transfixiante du sus-épineux avec une rétraction conséquente, l'absence de signe pour une rupture tendineuse ancienne, la musculature ne montre pas de dégénérescence ni d'atrophie, je note cependant une arthrose acromio-claviculaire hypertrophiante. Il est vrai, que la rupture transfixiante e[s]t présente de manière récente, par contre, il est faux d'affirmer que la cause de cette rupture est uniquement due à l'évènement qui nous concerne. Le rapport médical LAA initial, qui a

été réalisé le 7 octobre 2013 indique, qu'il s'agit d'une chute avec choc direct sur le rebord de la piscine avec douleur au niveau de l'impact. Il s'agit donc d'un mono traumatisme simple. Ce rapport médical d'ailleurs atteste de manière claire la localisation unique et établit la fin du traitement au 29 juillet 2014. Les douleurs de l'épaule qui sont apparues par la suite ont été relatées à partir de décembre 2013 (déclaration de rechute de l'accident du 14 juillet 2013), il est possible que cette atteinte soit en rapport avec l'événement qui nous concerne, bien que le mécanisme lésionnel décrit dans le rapport médical initial ne concerne pas un mouvement complexe multidirectionnel lors de sa chute mais plutôt un choc direct entraînant des douleurs thoraciques. Ces douleurs de l'épaule gauche, apparues de manière plus ou moins contemporaine à l'événement qui nous concerne, peuvent également être mises en rapport avec l'arthrose acromio-claviculaire gauche hypertrophique qui est susceptible de créer un conflit antérieur pouvant entraîner à la longue une déchirure de cette coiffe. Le rapport médical du Dr U. \_\_\_\_\_, spécialiste F.M.H. en chirurgie orthopédique du 10 mars 2014, indique que l'assurée a une coiffe des rotateurs en rapport avec son âge, c'est-à-dire vraisemblablement dégénérative.

Le 27 août 2014 (recte : 2013), un traitement conservateur de son épaule gauche a été entrepris sans succès, le dossier accident n'a pas été rouvert et le 7 octobre 2013 dans son rapport LAA initial, il est signifié que le traitement a pris fin le 29 juillet 2013.

Je pense que les douleurs de l'épaule gauche sont apparues de manière progressive, sans rapport avec l'événement qui nous concerne, dans le sens qu'elles seraient apparues de toute façon à un moment ou à un autre du fait de la qualité de la coiffe (en rapport avec son âge) et de l'arthrose acromio-claviculaire hypertrophique, qui laisse suspecter la possibilité d'un conflit antérieur entraînant la déchirure du tendon. J'ai de la peine à comprendre que l'assurée ait repris le travail avec des douleurs handicapantes de son épaule gauche sans le signaler après le contrôle du 22 juillet 2013, en effet outre les douleurs, la déchirure de la coiffe entraîne une faiblesse pour les mouvements en élévation, qui aurait dû être signalée lors de sa reprise si cette déchirure de coiffe était présente lors de cette reprise.

Pour ces raisons, je ne retiens pas la causalité naturelle de la rechute concernant l'épaule gauche par rapport à l'événement du 14 juillet 2013, je considère ce rapport de causalité tout au plus possible."

Par décision sur opposition du 3 juillet 2014, H. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition en niant le lien de causalité naturelle entre la lésion de l'épaule gauche et l'accident du 14 juillet 2013.

**C.** Par acte du 2 septembre 2014, l'assurée a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud contre la décision sur opposition du 3 juillet 2014. Elle a conclu, avec

dépens, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à H.\_\_\_\_\_ en ce sens que son droit aux prestations est reconnu pour les troubles de l'épaule gauche en lien avec l'accident du 14 juillet 2014 (recte : 2013). Subsidiairement, elle a conclu au renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

Dans sa réponse du 7 octobre 2014 au recours, H.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 23 octobre 2014, la recourante a requis l'ordonnancement d'une expertise.

Au terme de sa duplique du 18 novembre 2014, l'intimée a conclu derechef au rejet du recours. Elle estime également que l'expertise sollicitée ne se justifie pas au vu du bien-fondé de l'appréciation de son médecin-conseil.

**D.** Le juge instructeur a ordonné une expertise judiciaire bi-disciplinaire, interne et orthopédique. Cette expertise a été réalisée par les Dresses K.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, médecine interne FMH, de l'Unité d'expertises médicales de la [...] ( [...]) à [...] avec le consilium orthopédique du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Le rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> septembre 2015 contient notamment les conclusions suivantes :

“Notre évaluation de médecine interne ne révèle pas de pathologie somatique ou psychiatrique. L'examen clinique de médecine interne est normal. L'examen orthopédique est aussi actuellement normal. La mobilité des deux épaules est entière. Madame G.\_\_\_\_\_ ne se plaint d'aucune douleur résiduelle. Il n'y a pas de séquelle liée à l'accident du 14.7.2013 et à l'intervention du 11.12.2013.

La reconstruction anamnestique des faits montre une incertitude au niveau du mécanisme de l'accident. Il est clair que Madame G.\_\_\_\_\_ s'est cognée à la barre en aluminium. Par contre, il n'a pas été possible de préciser si l'épaule gauche a été cognée contre le rebord de la piscine. Notre expert orthopédiste a revu avec attention les images de l'IRM de l'épaule gauche du 3.12.2013 : il y a clairement une lésion isolée du tendon du sus-épineux gauche, mais celle-ci est plus importante qu'il n'y paraît, bien que décrite de façon succincte par la radiologue sous forme d'une tendinopathie

importante du moignon résiduel. Il s'agit clairement d'une rupture du tendon avec rétraction en zone intermédiaire, c'est-à-dire plus qu'une simple rétraction après quelques mois d'un tendon sain rompu à son insertion. La partie proximale du tendon présente une tendinopathie massive, fibrillaire jusqu'à son insertion sur le corps musculaire qui présente partiellement une amyotrophie locale bien visualisée.

Il s'agit clairement d'un tendon présentant une tendinopathie massive avec une ancienne rupture, ce type de lésion ne pouvant en aucun cas apparaître en cinq mois.

Si l'on reprend tous les éléments, c'est-à-dire la chute principalement sur l'hémicorps droit, une absence de douleurs initiales à l'épaule gauche, la probable surutilisation du membre supérieur gauche les premières semaines en raison d'une impotence marquée du bras droit liée à la fracture costale droite, une imagerie radiologique parlant clairement pour une lésion ancienne du tendon avec une atteinte dégénérative massive de tout le tendon jusqu'au corps charnu avec une rétraction en zone intermédiaire, typique d'une lésion ancienne, on arrive à la conclusion que sur le plan de la vraisemblance prépondérante qui régit la LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] la causalité naturelle n'est que possible.

L'éventuelle contusion de l'épaule gauche, qui ne peut être exclue, n'a pu entraîner cette lésion, et n'a fait qu'au plus rendre que très modérément symptomatique cette épaule, qui s'est probablement décompensée par l'utilisation préférentielle du membre supérieur gauche liée à l'atteinte de l'hémicorps supérieur droit.

En conclusion, nos observations montrent que la rupture tendineuse de l'épaule gauche est ancienne et antérieure à l'accident du 14.7.2013. Les douleurs de l'épaule gauche ont pu être exacerbées par la chute et/ou par l'utilisation préférentielle du bras gauche après la chute. Ainsi la causalité naturelle avec l'accident n'est que possible."

Les 23 et 24 septembre 2015, les parties ont pris position sur l'expertise judiciaire, maintenant leurs conclusions respectives.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) - auprès du tribunal compétent eu égard au domicile de la recourante, est donc recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. La notion d'accident est définie à l'art. 4 LPGA: il s'agit de 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.

L'obligation de l'assureur-accidents d'allouer ses prestations suppose l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 123 V 98 consid. 3d, 123 V 137 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références; TF 8C\_87/2007 du 1<sup>er</sup> février 2008, consid. 2.2). L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet

entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TFA U 80/2005 du 18 novembre 2005, consid. 1.2; ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références).

**b)** L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let h).

La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable

extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2.).

Cette réglementation a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_347/2013 du 18 février 2014, consid. 3.2; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi

d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

**c)** Les déchirures des tendons telles que les ruptures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. let. f). En revanche, une tendinopathie ne figure pas dans cette liste exhaustive.

En l'espèce, une rupture transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule gauche a été constatée par l'ensemble des médecins sur la base de l'examen par IRM du 3 décembre 2013. Les règles de l'art. 9 al. 2 OLAA s'appliquent donc à cette lésion. En revanche, les règles ordinaires de l'art. 6 al. 1 LAA s'appliquent à la tendinopathie massive de ce tendon diagnostiquée par l'expertise judiciaire.

**3. a)** La recourante soutient que la lésion de l'épaule gauche ne peut être que la conséquence de l'événement du 14 juillet 2013. Elle s'appuie à cet effet principalement sur l'avis du Dr U. \_\_\_\_\_ selon lequel le lien de causalité est certain pour les motifs suivants: la recourante était complètement asymptomatique et saine de son épaule gauche jusqu'au moment de l'accident qui n'était pas du tout une chute banale; les troubles de la patiente définis comme douleurs persistantes et impotence fonctionnelle de l'épaule sont apparus suite à la chute du 14 juillet, jamais avant cette date; c'était donc la chute qui expliquait l'apparition de ces symptômes. La position du Dr F. \_\_\_\_\_ est plus différenciée: s'il estimait que le lien de causalité était fort probable ou très élevé, il estimait difficile de lier avec certitude les deux événements; à son avis, l'évolution entre les premières plaintes de la recourante relatives à son épaule gauche le 27 août 2013 et le diagnostic de la rupture du sus-épineux le 3 décembre 2013 était trop courte pour imputer une cause dégénérative.

**b)** Selon l'expertise judiciaire, la lésion du sus-épineux était antérieure à l'événement du 14 juillet 2013. En effet, la tendinopathie massive que présentait le tendon rompu du sus-épineux sur l'examen par IRM ne pouvait en aucun cas apparaître en cinq mois. Il ne pouvait s'agir que d'une ancienne rupture qui était restée asymptomatique jusqu'en août 2013. A leur avis, même si l'accident du 14 juillet 2013 avait aussi entraîné une contusion de l'épaule gauche, ce qui ne pouvait être exclu au regard de l'incertitude subsistant au niveau du mécanisme de l'accident, une telle contusion n'a pas pu entraîner la lésion du sus-épineux.

L'expertise judiciaire confirmait ainsi la conclusion du médecin-conseil en ce qui concerne l'absence de lien de causalité naturelle, mais sur la base d'un raisonnement différent fondé sur une analyse approfondie de l'examen radiographique.

**c)** Les avis contraires des Drs U.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de mettre en question la pleine force probante de l'expertise judiciaire.

Le Dr U.\_\_\_\_\_ fonde son raisonnement exclusivement sur le caractère asymptomatique de l'épaule gauche avant l'événement du 14 juillet 2013. Or, il s'agit manifestement d'un raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" qui ne suffit pas pour établir un rapport de causalité naturelle. En effet, selon la jurisprudence, 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 (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TFA U 215/1997 du 23 février 1999, consid. 3b, *in*: RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss.).

Quant à l'argument du Dr F.\_\_\_\_\_ relatif au trop bref intervalle entre les plaintes et le diagnostic pour démontrer une atteinte dégénérative, il est clairement contredit par la constatation de l'expert orthopédiste que l'IRM démontrait une tendinopathie massive qui ne pouvait qu'être antérieure à l'événement du 14 juillet 2013.

**d)** Il découle de ce qui précède que l'événement du 14 juillet 2013 ne constituait pas une cause extérieure de la rupture du tendon sus-épineux de l'épaule gauche. L'expertise judiciaire démontre par ailleurs que cet événement n'était pas avec une vraisemblance prépondérante la cause extérieure au moins des symptômes de la rupture du tendon. En effet, selon l'avis des experts, cet événement n'a fait qu'au plus rendre très modérément symptomatique cette épaule, qui s'est probablement décompensée par l'utilisation préférentielle du membre supérieur gauche liée à l'atteinte de l'hémicorps supérieur droit. Or, même si cette utilisation préférentielle était la conséquence d'une lésion costale droite en lien de causalité naturelle avec l'accident du 14 juillet 2013, elle correspondait à un geste de la vie courante et ne constituait pas en soi une cause extérieure.

**e)** L'absence de cause extérieure a pour conséquence que la rupture du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche ne remplit pas les conditions pour être une lésion corporelle assimilée à un accident de l'art. 9 al. 2 OLAA. *A fortiori*, la lésion du sus-épineux de l'épaule gauche et la tendinopathie massive de ce tendon ne sont pas dans un lien de causalité naturelle avec l'accident du 14 juillet 2013 au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

**4.** Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**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 du 3 juillet 2014 de H. \_\_\_\_\_ est confirmée.

III. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour G. \_\_\_\_\_),
- H. \_\_\_\_\_,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :