

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 septembre 2020

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu, juge, et Mme Saïd, assesseuse  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée, représentée par Me Patrick Moser, avocat à Lausanne.

---

**Art. 6 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, travaille depuis juin 2007 pour la société [...] Sàrl et est, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'O. \_\_\_\_\_ (ci-après : O. \_\_\_\_\_ ou l'intimée). Le 6 janvier 2017, l'assuré a fait une chute à ski lors de laquelle il s'est blessé à l'épaule gauche et au niveau des côtes gauches. Il n'a pas présenté d'incapacité de travail à la suite de cet accident.

La radiographie de l'épaule gauche réalisée le 7 janvier 2017 n'a pas mis en évidence d'anomalies. Selon l'arthro-IRM de l'épaule gauche pratiquée le 18 janvier 2017, l'assuré ne présentait pas de lésion de la coiffe des rotateurs, mais souffrait d'une probable fracture du trochiter non déplacée et d'une tendinopathie discrète du tendon supra-épineux.

Dans un rapport du 16 février 2017, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de contusion et distorsion de l'épaule gauche ainsi que de contusion thoracique gauche, évoquant une éventuelle fracture costale.

A la faveur d'une consultation du 28 juin 2017, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu le diagnostic de léger conflit sous-acromial sur status cinq mois après fracture *in situ* du grand trochiter gauche (rapport du 5 avril 2019).

Une nouvelle arthro-IRM de l'épaule gauche a été effectuée le 10 juillet 2017. Elle a révélé de très discrètes irrégularités à la face profonde et distale du tendon supra-épineux, siège de petites déchirures partielles n'atteignant pas plus de 20 % de l'épaisseur tendineuse, une tendinopathie interstitielle et distale de ce tendon au niveau de sa moitié postérieure, une bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée à importante,

une tendinopathie de la portion intra-articulaire du long chef du biceps et une arthropathie acromio-claviculaire en poussé congestive modérée.

O.\_\_\_\_\_ a pris en charge le traitement, qui a été conservateur. Une infiltration cortisonée sous-acromiale a été pratiquée en août 2017.

En 2019, des douleurs à l'épaule gauche sont réapparues.

Selon un rapport du 8 avril 2019 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'évolution a été marquée par une récupération fonctionnelle, mais avec des douleurs à l'élévation de l'épaule, s'accompagnant d'une baisse de force. Il a conclu à une tendinopathie du supra-épineux et du long chef du biceps gauche et à un status post fracture *in situ* du trochiter gauche, traitée conservativement, le 6 janvier 2017. Selon lui, les symptômes présentés par l'assuré étaient causés par l'accident.

Une nouvelle arthro-IRM de l'épaule gauche a été réalisée le 24 mai 2019. L'examen était strictement superposable à celui pratiqué en juillet 2017.

Compte tenu de la persistance des douleurs, le Dr H.\_\_\_\_\_ a proposé une prise en charge arthroscopique par acromioplastie et ténodèse du long chef du biceps (rapport du 7 juin 2019).

O.\_\_\_\_\_ a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main. Dans sa prise de position du 3 juillet 2019, celui-ci a considéré qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre les atteintes à la santé pour lesquelles l'assuré avait consulté le Dr H.\_\_\_\_\_ en 2019 et l'accident de janvier 2017, pour les raisons suivantes :

«1) L'âge de l'assuré où les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs sont fréquentes et les lésions purement traumatiques rares.

2) L'accident du 6.1.2017 n'a causé qu'une fracture in situ du trochiter qui guérit sans séquelles dans les délais habituels (3 à 6 mois au maximum). A cette époque déjà, les divers examens radiologiques avaient permis de constater la présence d'une très discrète tendinopathie interstitielle du sus-épineux puis, plus tard également, du long biceps et du sous-scapulaire, associée à des troubles dégénératifs acromio-claviculaires. Ce sont manifestement ces troubles qui sont à l'origine de la symptomatologie récidivante.

3) L'action vulnérante (chute sur l'épaule) est appropriée pour causer une fracture du trochiter, mais inappropriée pour causer une lésion de la coiffe des rotateurs, de surcroît une lésion simultanée de plusieurs tendons voisins.

4) La tendinopathie interstitielle mineure ne se limite pas à un seul tendon mais touche plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs, dont certains sont antagonistes et, par conséquent, non susceptibles d'être lésés simultanément dans une action vulnérante simple. En revanche, cette association se retrouve fréquemment dans les troubles dégénératifs habituels dans la tranche d'âge de l'assuré.

5) L'intervention chirurgicale prévue ne contient aucun geste au niveau du sus-épineux où la première IRM avait révélé la présence d'une tendinopathie interstitielle mineure. Le geste chirurgical concerne le long biceps qui était alors décrit comme normal et l'acromion dans le cadre d'un conflit sous-acromial chronique.

Sur le plan assécurologique, il faut considérer que la fracture du trochiter gauche a guéri sans séquelles au plus tard après 6 mois et que le statu quo sine a dû être retrouvé à cette échéance. Les autres troubles résiduels de la coiffe des rotateurs ne sont manifestement plus en lien de causalité naturelle avec l'accident et, par conséquent, à charge de son assurance-maladie. »

Par décision du 24 juillet 2019, O.\_\_\_\_\_ a mis un terme au versement de ses prestations au 17 août 2017, soit la date de fin du traitement.

L'assuré, par le biais de sa protection juridique, s'est opposé à cette décision le 21 août 2019 puis a complété son opposition en date du 29 novembre 2019. Il a fait valoir que les atteintes actuelles à son épaule étaient des séquelles de l'accident de janvier 2017, respectivement qu'il s'agissait de lésions assimilées à un accident qui n'étaient pas manifestement dues à l'usure ou à la maladie. Il a produit un rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2019, qui indiquait que l'évolution de la fracture du trochiter de l'épaule gauche était favorable avec une

consolidation osseuse complète et des rapports anatomiques préservés. Il estimait qu'une expertise médicale était nécessaire pour se prononcer avec certitude sur l'étiologie, traumatique ou dégénérative, des lésions tendineuses objectivées à l'arthro-IRM, précisant que le patient était asymptomatique avant l'accident du 6 janvier 2017.

Par décision sur opposition du 28 janvier 2020, O.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 24 juillet 2019. Elle s'est référée à la prise de position du Dr L.\_\_\_\_\_ et a précisé que le fait que l'atteinte à l'épaule est intervenue après l'accident n'était pas déterminant. Dans la mesure où un événement accidentel s'était produit et que les conséquences de ce dernier s'étaient éteintes, O.\_\_\_\_\_ a réfuté toute obligation de verser des prestations dans le cadre d'une lésion assimilée.

**B.** Par acte de son mandataire du 26 février 2020, M.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme et à ce que les prestations de l'assureur accident se prolongent au-delà du 17 août 2017, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a invoqué que l'imagerie médicale n'avait absolument pas évolué entre 2017 et le 24 mai 2019, de sorte qu'on pouvait conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les infiltrations effectuées en août 2017 n'avaient fait qu'améliorer de manière très provisoire la situation et que le lien de causalité entre l'accident et les problèmes à l'épaule existait toujours. Il a reproché à l'intimée d'avoir procédé à un examen « plutôt sommaire » de son cas. Il a par ailleurs indiqué avoir d'ores et déjà entrepris des mesures pour éclaircir sa situation, mais que ces informations médicales ne lui étaient pas encore parvenues. Il a requis l'octroi d'un délai pour les produire et compléter son recours, se réservant la possibilité de requérir l'audition de témoins ou la tenue d'une audience.

Invité à produire les documents médicaux en question, le recourant a fait savoir, par courrier du 24 mars 2020, qu'il n'avait pas

d'autres pièces médicales à transmettre et a repris les arguments de son recours. Il a estimé que le rapport du médecin-conseil d'O.\_\_\_\_\_ ne disposait pas d'une valeur probante suffisante et a requis qu'une expertise médicale indépendante soit mise en œuvre.

Dans sa réponse du 11 mai 2020, O.\_\_\_\_\_ a contesté avoir réalisé un examen sommaire du cas, relevant qu'elle avait procédé aux mesures d'instruction nécessaires. Elle a constaté que les médecins s'accordaient sur le fait que la fracture *in situ* du trochiter avait guéri sans séquelles. Elle a reconnu la présence d'une très discrète tendinopathie interstitielle du sus-épineux et du long biceps ainsi que du sous-scapulaire, associée à des troubles dégénératifs acromio-claviculaires, mais a considéré que le recourant ne produisait aucun document propre à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existait un lien de causalité entre ces troubles et l'événement survenu le 6 janvier 2017. Elle a pour le surplus repris l'argumentation de sa décision sur opposition et conclu au rejet du recours, estimant que d'autres mesures d'instruction n'étaient pas nécessaires.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur la prise en charge des traitements prodigués au recourant à partir de 2019 pour son épaule gauche.

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

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1).

**c)** 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 (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**d)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du

20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C\_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

**4.** Aux termes de l'art. 6 al. 2, let. a et f, LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de fractures et de déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

**5. a)** En l'occurrence, O. \_\_\_\_\_ a reconnu que l'événement du 6 janvier 2017 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA, comme elle le relève expressément dans sa décision sur opposition (page 6).

L'arthro-IRM réalisée en janvier 2017 a mis en évidence une probable fracture *in situ* non déplacée du trochiter ainsi qu'une discrète tendinopathie distale du sus-épineux. L'arthro-IRM de juillet 2017 a également montré cette tendinopathie, ainsi que des petites déchirures partielles du supra-épineux. Cet examen a par ailleurs mis en évidence une bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée à importante, une arthropathie acromio-claviculaire et une tendinopathie de la portion intra-articulaire du long chef du biceps.

Les médecins s'accordent sur le fait que l'évolution de la fracture du trochiter a été favorable avec une consolidation osseuse complète et des rapports anatomiques préservés, de sorte qu'il n'y a plus de séquelles liées à cette atteinte (prise de position du Dr L.\_\_\_\_\_, rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2019).

En revanche, les tendinopathies, la bursite sous-acromio-deltoïdienne ainsi que l'arthropathie acromio-claviculaire subsistent, comme le montre l'arthro-IRM du 24 mai 2019, qui est strictement superposable à celle réalisée en juillet 2017.

Le recourant estime que dans la mesure où l'imagerie médicale est strictement comparable à celle de juillet 2017, il n'est pas cohérent qu'O.\_\_\_\_\_ ait admis à l'époque un rapport de causalité naturelle et qu'elle le nie aujourd'hui. Cette argumentation ne convainc toutefois pas. En 2017, l'évolution suivait un cours naturel, quoiqu'un peu lent, après la fracture du trochiter comme le relève le Dr C.\_\_\_\_\_, qui mentionnait un conflit sous-acromial résiduel (rapport du 5 avril 2019 relatif à une consultation du 28 juin 2017). L'infiltration de cortisone pratiquée en août 2017 a manifestement donné de bons résultats puisque le recourant n'a plus consulté par la suite et ne s'est notamment pas présenté au rendez-vous fixé en septembre 2017 par le Dr H.\_\_\_\_\_. En admettant de prêter à l'époque, l'intimée a admis un lien de causalité entre les douleurs et l'accident durant un délai de sept mois et demi après la fracture du trochiter. Dans sa prise de position, le Dr L.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs précisé que la fracture du trochiter a dû en principe guérir au

plus tard après six mois. L'assureur accident n'a toutefois admis à aucun moment un lien de causalité entre l'accident et l'ensemble du status radiologique de l'épaule gauche. Or, la situation du recourant est aujourd'hui différente de celle prévalant en 2017 puisque la fracture est désormais consolidée et sans séquelles. La seule réapparition de douleurs courant 2019 ne permet pas d'établir un lien de causalité entre l'accident et les atteintes qui persistent.

Le Dr L.\_\_\_\_\_ considère que le rapport de causalité entre les atteintes douloureuses en 2019 et l'accident est clairement exclu. Il expose notamment que les douleurs sont liées à une discrète tendinopathie interstitielle du sus-épineux, du long chef du biceps et du sous-scapulaire, associée à des troubles dégénératifs acromio-claviculaires. Il explique en outre que la tendinopathie interstitielle mineure touche plusieurs tendons de la coiffe, dont certains sont antagonistes et, par conséquent, non susceptibles d'être lésés par une action vulnérante simple. En revanche, cette association se retrouve fréquemment dans les troubles dégénératifs habituels dans la tranche d'âge du recourant.

De son côté, le Dr H.\_\_\_\_\_ a dans un premier temps noté, sans plus d'explications, que les troubles actuels étaient causés par l'accident (rapport du 8 avril 2019), mais indique finalement qu'il n'est pas en mesure de se prononcer sur l'étiologie des atteintes actuelles, estimant que la question de la causalité devrait être examinée dans le cadre d'une expertise médicale. Il relève en outre que le patient était asymptomatique avant l'accident du 6 janvier 2017, tout en reconnaissant qu'il ne s'agit pas d'une preuve indiscutable. Cet élément ne permet en effet pas de fonder un lien de causalité, comme mentionné ci-dessus (consid. 3b).

Au vu de l'ensemble des pièces du dossier, il n'apparaît pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise dans le cas présent. Il faut en effet constater qu'aucun rapport ne contredit les arguments avancés par le Dr L.\_\_\_\_\_ pour exclure un lien de causalité entre les atteintes actuelles et l'accident. Dans le même ordre d'idées, aucun médecin

n'expose pour quelle raison les douleurs apparues en 2019 seraient liées à l'accident, qui est survenu deux ans auparavant, en janvier 2017.

La requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise indépendante peut dès lors être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**b)** Le recourant ne peut en outre tirer aucun avantage en l'occurrence de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées. Dans la mesure où l'existence d'un accident a été admise et où un *statu quo sine* a été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, on doit également tenir pour établi que les lésions encore présentes sont dues essentiellement à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 9.2 *in fine*).

**6. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 janvier 2020 est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- M. M. \_\_\_\_\_,
- Me Patrick Moser (pour O. \_\_\_\_\_),
- 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 :