

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 janvier 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffière : Mme Berseth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Johnny Dousse, avocat à Neuchâtel,

et

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

---

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

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

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 195[...], a été engagé le 1<sup>er</sup> février 2014 en qualité de chauffeur par la société Q.\_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Victime d'un accident durant l'exercice de son activité professionnelle le 22 août 2017, l'assuré a présenté une incapacité de travail de 100% dès le lendemain. A teneur de la déclaration d'accident qu'il a adressée à la CNA, l'employeur a indiqué que l'assuré avait subi des contusions au dos et aux épaules, et a décrit le déroulement de l'accident en ces termes :

Mit Gabelstapler Palette gezogen, die Ware fiel hinunter, eingeklemmt zwischen zwei Paletten.

La CNA a pris en charge le traitement médical et alloué des indemnités journalières.

Un examen par IRM de l'épaule droite effectué le 13 septembre 2017 a mis en évidence une déchirure transfixiante de 12 x 10 mm du tendon supra-épineux, une importante bursite sous-acromio-deltaïdienne et une arthrose inflammatoire acromio-claviculaire. Les tendons infra-épineux, petit-rond et sous-scapulaire étaient décrits comme étant intacts.

Compte tenu de la persistance des douleurs, le Dr R.\_\_\_\_\_, généraliste traitant, a adressé son patient au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à A.\_\_\_\_\_ (ci-après : A.\_\_\_\_\_) à [...]. Dans un rapport du 6 novembre 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de status post traumatique de l'épaule droite, de bursite sous-acromio-deltaïdienne de l'épaule droite,

de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (tendon du sus-épineux), de conflit sous-acromial et d'arthrose acromio-claviculaire.

Le 8 janvier 2018, le Dr S.\_\_\_\_\_ a constaté l'absence d'amélioration significative des douleurs et de la mobilité et a préconisé une réparation de la coiffe, une décompression sous-acromiale et une acromioplastie par arthroscopie. Cette intervention a eu lieu le 27 février 2018. Dans son protocole opératoire, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (lésion complète transfixiante du tendon du supra-épineux de stade I selon Patte), de conflit sous-acromial, de bursite sous-acromio-deltoïdienne, de synovite gléno-humérale et de synovite sous-coracoïdienne.

Interpellé par la CNA sur le point de savoir si son patient se plaignait déjà de troubles au niveau de l'épaule droite avant l'accident du 22 août 2017, le Dr R.\_\_\_\_\_ a répondu le 28 février 2018 par la négative.

Lors d'un entretien à son domicile le 7 mars 2018 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a déclaré qu'il n'avait jamais connu d'antécédents aux épaules. Il a décrit les circonstances de l'accident comme suit :

Le mardi 22 août 2017, j'étais occupé à décharger des palettes du côté de [...]. Pour passer du camion au quai, j'avais seulement une plaque de tôle et ce n'était pas pratique. Il fallait passer le rebord avec la palette.

J'ai amené plusieurs palettes et une des dernières palettes était très lourde, au moins 800 kg. J'ai dû m'y prendre à 2 ou 3 fois pour réussir à lui faire passer le bord de la plaque en tirant de toutes mes forces avec de l'élan. Là, quand cette palette a passé, avec la force que j'avais mis, je n'ai pas réussi à la freiner assez vite et je me suis retrouvé coincé entre le contenu de la palette et ce qui était déjà chargé, au niveau de l'épaule droite.

J'ai eu mal à l'épaule droite et aussi au bas du dos. J'ai pensé que ce n'était pas grave et j'avais encore chargé une palette puis j'ai fini ma journée.

Le lendemain, la douleur à l'épaule était devenue si forte que j'ai consulté le Dr R.\_\_\_\_\_ (sic). Il m'a donné des calmants et de la physio mais cela n'allait pas mieux. Il m'a alors fait passer une IRM et m'a adressé au Dr S.\_\_\_\_\_.

Celui-ci a essayé de me guérir avec une piqûre mais cela n'a pas marché et, après un peu de physio, il m'a convaincu de me faire opérer.

J'ai été opéré le 27 février 2018. La physio a commencé 2 fois par semaine.

Je revois le Dr S. \_\_\_\_\_ le 14 avril 2018.

Mon dos est presque guéri. J'ai encore un petit peu mal, sans plus.

Dans un avis du 26 mars 2018, la Dre M. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'accident du 22 août 2017 n'était pas de nature à causer les plaintes ayant conduit à l'opération du 27 février 2018. A la question de savoir si dite intervention chirurgicale était en lien de causalité avec l'accident, la Dre M. \_\_\_\_\_ a répondu :

nein

das beschriebene « Verhebetauma » war biomechanisch nicht geeignet, die Läsionen hervorzurufen - diese sind alle degenerativer Genese ; durch Ereignis vorübergehende Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes über maximal 3 Monaten.

Par courrier du 27 mars 2018, la CNA a accordé à l'A. \_\_\_\_\_ sa garantie de prise en charge pour le traitement hospitalier du 27 février 2018.

Par courrier du 6 avril 2018 faisant suite à un entretien téléphonique du 27 mars 2018, la CNA a confirmé à l'assuré qu'elle mettait fin à ses prestations au 31 mars 2018, expliquant que selon l'appréciation de son médecin d'arrondissement, les suites de l'accident du 22 août 2017 étaient guéries au plus tard après trois mois, sans laisser de séquelles.

Le 5 juin 2018, l'assuré a signifié à la CNA son désaccord quant à l'arrêt des prestations et a transmis des certificats d'incapacité de travail établis par le Dr S. \_\_\_\_\_ pour la période du 27 février au 30 juin 2018.

Invitée à se prononcer sur les nouvelles pièces produites par l'assuré, la Dre M. \_\_\_\_\_ a demandé le 6 juin 2018 la traduction en allemand du rapport d'IRM du 13 septembre 2017 et du protocole opératoire du 27 février 2018. Dans une appréciation médicale du 2 juillet

2018, la Dre M.\_\_\_\_\_ a maintenu son appréciation selon laquelle l'accident du 22 août 2017 n'était pas de nature à provoquer les troubles ayant nécessité l'opération du 27 février 2018, estimant que l'événement assuré n'avait tout au plus que provoqué une aggravation transitoire d'un état antérieur asymptomatique, pour une durée de deux à trois mois au maximum.

Par décision du 6 août 2018, la CNA a confirmé l'interruption de ses prestations au 31 mars 2018, estimant que dès cette date, l'état de santé tel qu'il était avant l'accident avait été retrouvé et que les troubles qui subsistaient n'étaient pas dus à l'accident.

Le 13 août 2018, le Dr S.\_\_\_\_\_ a attesté une reprise du travail à 50% dès le 14 août 2018, puis à 100% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

Par décision sur opposition du 7 février 2019, la CNA a confirmé sa décision du 6 août 2018, estimant que l'avis de la Dre M.\_\_\_\_\_ était probant et qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'événement accidentel et les troubles ayant conduit à l'intervention chirurgicale du 27 février 2018.

**B.** Par acte du 11 mars 2019, W.\_\_\_\_\_, représenté par Dextra Protection Juridique SA, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 7 février 2019, dont il a conclu à l'annulation, la CNA devant continuer à prendre en charge les suites de l'accident du 22 août 2017 au-delà du 31 mars 2018. L'assuré a en particulier contesté la valeur probante de l'appréciation de la Dre M.\_\_\_\_\_, estimant que celle-ci ne suffisait pas à démontrer que l'accident du 22 août 2017 avait cessé de déployer des conséquences délétères dès le 31 mars 2018 et qu'il avait retrouvé à cette date l'état de santé qui était le sien avant l'accident ou celui qui aurait été le sien sans l'accident.

Dans une réponse du 9 mai 2019, la CNA a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle a estimé que son

instruction avait permis d'établir que les lésions litigieuses étaient de nature dégénérative, aucune pièce au dossier ne contredisant l'avis de la Dre M.\_\_\_\_\_. Corroborait cette appréciation le fait que l'assureur-maladie avait renoncé à s'opposer à la décision du 6 août 2018. La CNA a précisé qu'au vu de l'appréciation de son médecin d'arrondissement, elle aurait pu mettre un terme à ses prestations au 22 novembre 2017 déjà, soit trois mois après l'accident, et exiger de l'assuré le remboursement des prestations allouées au-delà de cette date.

Par réplique du 20 juin 2019, l'assuré a maintenu ses conclusions, arguant du fait que l'appréciation de la Dre M.\_\_\_\_\_ restait théorique et ne prenait pas en compte l'évolution concrète de sa lésion. Rappelant qu'il n'avait souffert d'aucun trouble à l'épaule droite avant l'accident, il a contesté l'évolution graduelle et progressive invoquée par la Dre M.\_\_\_\_\_ pour fonder l'existence d'une atteinte dégénérative. Se référant au rapport du 19 mars 2018 du Dr S.\_\_\_\_\_ qui évoquait la prise en charge des douleurs et de l'impotence fonctionnelle des suites d'un traumatisme de l'épaule droite, l'assuré a également contesté l'appréciation de la CNA selon laquelle le dossier ne contenait aucun élément permettant de douter des conclusions de la Dre M.\_\_\_\_\_.

Par duplique du 2 juillet 2019, la CNA a maintenu ses conclusions.

Le 24 septembre 2019, le juge instructeur a tenu une audience d'instruction, à laquelle l'assuré s'est présenté assisté par Me Margaux Colin, avocate-stagiaire à Neuchâtel.

Dans des déterminations du 8 octobre 2019, la CNA a maintenu ses conclusions. Elle a produit une appréciation de la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie au Centre de compétence de médecine des assurances de la CNA, selon laquelle l'accident du 22 août 2007 n'avait entraîné aucune atteinte structurelle et avait largement cessé de déployer ses effets délétères au 31 mars 2018. La Dre B.\_\_\_\_\_ a confirmé l'avis de la Dre M.\_\_\_\_\_ en ce sens qu'il n'y

avait pas de relation de causalité le plus probable entre l'atteinte tendineuse du muscle supra-épineux et l'accident du 22 août 2017 et que seule avait prévalu une décompensation passagère d'un état préexistant. Se référant à la littérature médicale, la Dre B. \_\_\_\_\_ a estimé que les circonstances de l'accident telles que décrites par l'assuré, y compris lors de l'audience du 24 septembre 2019, ne faisaient pas partie des mécanismes susceptibles de causer une lésion de la coiffe des rotateurs. Toujours sur des considérations théoriques, la Dre B. \_\_\_\_\_ a indiqué que la présence de lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs était plutôt fréquente à partir de 50 ans, puisque plus de 20% des personnes âgées de 50 à 70 ans asymptomatiques présentaient de telles atteintes. L'origine de ces lésions dégénératives était mixte, en présence d'une composante dégénérative tendineuse et d'une composante de microtraumatisme induit par un conflit sous-acromial, principalement dû au développement d'arthrose de l'articulation, d'ostéophyte sous-acromial ou encore de la morphologie de l'acromion. La Dre B. \_\_\_\_\_ a exposé en quoi consistait un conflit acromio-claviculaire d'un point de vue théorique et a regretté que l'assuré n'ait pas été soumis à une radiographie de l'épaule droite antéro-postérieure, laquelle aurait permis de déterminer si la distance acromio-humérale était à ce point diminuée (inférieure à 7mm) qu'elle aurait été un signe fiable d'une lésion chronique de la coiffe des rotateurs.

Par déterminations du 28 octobre 2019, l'assuré a remis en cause la valeur probante de l'appréciation de la Dre B. \_\_\_\_\_, estimant notamment qu'elle ne suffisait pas à démontrer que son atteinte était due à une usure ou une maladie, ni que le *statu quo sine vel ante* était rétabli au 31 mars 2018. L'assuré a également fait grief à la CNA de ne pas avoir examiné son obligation de prester en regard de l'art. 6 al. 2 LAA.

Par déterminations du 19 novembre 2019, la CNA a maintenu ses conclusions. Elle a fait valoir que l'art. 6 al. 2 LAA ne trouvait pas application dans le cas d'espèce, mais que même si tel avait été le cas, il n'aurait pas permis l'octroi de prestations au-delà du 31 mars 2018. La CNA a également relevé qu'après l'accident, l'assuré avait encore pu « charger une dernière palette et finir sa journée de travail », ce qui

excluait la présence d'une symptomatologie aigüe accompagnée d'une impotence fonctionnelle majeure immédiate, caractéristique des lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (8C\_560/2017 du 3 mai 2018), la CNA a enfin fait valoir que le seul fait que le Dr S.\_\_\_\_\_ qualifie les atteintes constatées de post-traumatiques ne suffisait pas à établir un lien de causalité avec l'accident.

### **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 le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 mars 2018.

**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.

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).

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.2 et les références).

L'exigence de la causalité naturelle 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).

**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).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5.** Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui

invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (ATF 117 V 265 consid. 3b et les références ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 ; voir également ATF 139 V 176 consid. 5.2 ;)

**6. a)** Dans le cas d'espèce, les pièces au dossier mettent en lumière certaines divergences s'agissant du déroulement exact de l'accident. Toutes les descriptions convergent cependant sur le fait que W. \_\_\_\_\_ s'est trouvé coincé entre deux palettes au niveau de l'épaule droite qui a subi un écrasement. Contrairement à ce que laisse entendre l'intimée dans ses déterminations du 8 octobre 2019, le recourant n'a pas fourni des versions différentes des circonstances de l'accident. Il ressort en effet des explications qu'il a fournies tant lors de son entretien à domicile avec un collaborateur de la CNA le 7 mars 2018 que lors de l'audience du 24 septembre 2019 qu'il a tiré un transpalette lourdement chargé (environ 800 kg) avec grande force en prenant de l'élan à plusieurs reprises, pour lui faire passer la différence de niveau entre le quai et son camion et que lorsque le chargement a enfin passé ce seuil, le recourant n'a pas réussi à le freiner et s'est retrouvé coincé entre la palette située sur le transpalette et une palette déjà chargée dans le camion. Le seul nouveau détail fourni par le recourant en cours d'audience est qu'il a essayé de freiner le transpalette dans sa course en le faisant pivoter. Ceci ne constitue toutefois pas une nouvelle version de l'accident mais plutôt une précision sur la façon dont il a essayé de freiner son chargement pour éviter le choc.

**b)** En tout état de cause, l'événement survenu le 22 août 2017 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. L'intimée a servi ses prestations sur cette base, ce qu'elle a encore confirmé dans ses déterminations du 19 novembre 2019. Se fondant sur les avis des Dres M.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, elle a cependant estimé qu'au 31 mars 2018, le recourant avait retrouvé l'état de santé qui était le sien avant l'accident et que les atteintes à la santé qui subsistaient au-delà de cette date étaient purement dégénératives. Il convient dès lors de déterminer si les atteintes présentées par le recourant au 1<sup>er</sup> avril 2018 étaient toujours dans un lien de causalité avec l'accident assuré. On relèvera à cet égard que la conclusion de l'intimée dans le sens d'un *statu quo ante* surprend compte tenu des circonstances du cas d'espèce, et qu'il s'agira plutôt d'examiner si le *statu quo sine* peut être considéré comme rétabli au 31 mars 2018, à savoir l'état de santé qui aurait prévalu sans l'accident.

**7. a)** Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant a présenté à la suite de l'événement accidentel précité des douleurs et une impotence fonctionnelle de l'épaule droite, lesquelles ne se sont pas amendées. Une IRM réalisée le 13 septembre 2017 a révélé une déchirure transfixiante du tendon supra-épineux de 12x10 mm, une bursite sous acromio-deltoïdienne de l'épaule droite et une arthrose inflammatoire acromio-claviculaire, atteintes qui ont été confirmées par le Dr S.\_\_\_\_\_ à l'issue de l'intervention chirurgicale réalisée le 27 février 2018 (protocole opératoire du 27 février 2018 et rapport du 19 mars 2018).

Les Dres M.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'accident n'avait causé aucune lésion structurelle traumatique et n'avait fait que décompenser de manière passagère un état dégénératif préexistant asymptomatique et que - trois mois après l'événement pour la Dre M.\_\_\_\_\_, et après un laps de temps non spécifié mais au plus tard au 31 mars 2018 pour la Dre B.\_\_\_\_\_ - l'accident avait cessé de déployer tout effet délétère. Il sied toutefois de rappeler que la simple présence d'atteintes dégénératives ne suffit pas en soi à mettre fin aux prestations. En effet, même à admettre que l'atteinte à la santé du recourant n'était que partiellement imputable à son accident, l'obligation de prester de

l'intimée perdure aussi longtemps que l'état de santé de l'intéressé n'est pas exclusivement dû à des causes étrangères à l'accident. Ce n'est que lorsqu'il peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le *statu quo ante* ou le *statu quo sine* est rétabli qu'il peut être mis fin aux prestations de l'assurance-accidents. Or, les éléments au dossier ne suffisent pas à établir que tel est le cas.

L'appréciation de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2018 sur la base de laquelle la CNA a mis fin aux prestations est particulièrement brève et dénuée de toute motivation. Dans un avis tenant en quelques mots, la médecin d'arrondissement a répondu par la négative à la question de savoir si l'opération du 27 février 2018 était en lien de causalité avec l'accident assuré. Elle a justifié son appréciation par le fait que la lésion par effort de soulèvement (« Verhebtrauma ») n'était biomécaniquement pas apte à causer les lésions constatées, d'origine dégénérative. En plus d'être dénué de motivation, cet avis est emprunt d'incohérences, puisqu'aucun élément au dossier ne fait état d'un effort de soulèvement. La force probante de cette première appréciation de la Dre M. \_\_\_\_\_ est d'autant plus sujette à caution que le 6 juin 2018, appelée à se prononcer une nouvelle fois sur le cas, la médecin d'arrondissement a demandé que le rapport d'IRM du 13 septembre 2017 et le protocole opératoire du 27 février 2018, sur la base desquels elle avait pourtant émis son avis initial, lui soient à nouveau soumis une fois traduit du français en allemand. Dans son appréciation subséquente du 2 juillet 2018, la Dre M. \_\_\_\_\_ a repris les constatations de l'IRM du 13 septembre 2017 et indiqué que la déchirure du tendon du muscle sus-épineux s'expliquait par le rétrécissement de l'espace sous-acromial. Or, cette conclusion ne ressort nullement dudit rapport d'IRM. La Dre B. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs regretté à ce propos que le recourant n'ait pas fait l'objet d'une radiographie de l'épaule antéro-postérieure qui aurait pu donner un « signe fiable » d'une lésion chronique de la coiffe des rotateur en cas d'espace acromio-huméral inférieur à 7mm.

Les deux médecins d'arrondissement se sont finalement principalement employées à décrire les atteintes dégénératives

susceptibles d'endommager l'articulation d'une épaule sur la base d'éléments purement théoriques et généraux tirés de la littérature médicale, ce qui n'est pas suffisant pour démontrer l'absence de causalité entre l'état de santé concret d'un assuré avec un accident. La Dre M.\_\_\_\_\_ a ainsi décrit le syndrome acromio-claviculaire, expliquant que l'évolution du phénomène conduisait graduellement à des inflammations et des lésions des parties molles, puis à des premières sensations douloureuses, typiques de ce type d'atteinte, singulièrement en cas d'élévation des bras, avant d'aboutir cas échéant à une déchirure partielle ou totale des tendons. Alors qu'elle évoque les douleurs comme faisant partie du processus ordinaire de dégénérescence, elle ne se prononce pas sur le fait que le recourant a indiqué n'avoir jamais souffert des épaules antérieurement à l'accident, information confirmée par le Dr R.\_\_\_\_\_ . On remarquera à cet égard que le médecin traitant avait spécifiquement été interpellé par la CNA sur la question des éventuels antécédents sur demande du 8 février 2018 de la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA. De son côté, la Dre B.\_\_\_\_\_ a également développé de longues et détaillées considérations générales relatives au syndrome acromio-claviculaire, mettant particulièrement en exergue son évolution théorique en fonction de l'âge des patients. Expliquant que l'usure dégénérative de la coiffe des rotateurs était directement liée à l'espace acromio-huméral, elle a constaté que cet espace ne pouvait pas être déterminé dans le cas du recourant, aucune donnée relative à ce point n'existant au dossier. La Dre B.\_\_\_\_\_ a ensuite observé que les atteintes traumatiques de la coiffe des rotateurs étaient « plutôt rares » et apparaissaient « le plus souvent » lors de luxation scapulo-humérale antéro-inférieure, qu'une atteinte des tendons de la coiffe « pouvait » être spontanée et donc sans traumatisme et qu'il pouvait exister une atteinte tendineuse sans symptôme. Elle a également indiqué qu'à l'inverse des lésions dégénératives, les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs présentent une symptomatologie aiguë avec d'emblée une impotence fonctionnelle majeure. Si ces considérations ne sont pas critiquables d'un point de vue théorique, elles ne permettent toutefois pas encore de conclure que les effets délétères de l'accident subi par W.\_\_\_\_\_ avaient complètement disparu au 31 mars 2018 et que

prévalaient dès lors exclusivement des pathologies étrangères à l'accident. Elles occultent en outre le fait que le recourant a présenté le tableau symptomatique de la lésion traumatique tel que décrit par la Dre B.\_\_\_\_\_: il a d'emblée ressenti des douleurs et une impotence fonctionnelle qui ont persisté jusqu'à l'opération du 27 février 2018, il a consulté son médecin traitant le lendemain de l'accident et a immédiatement été mis en arrêt de travail. Contrairement à ce que soutient l'intimée, le fait que le Dr S.\_\_\_\_ a indiqué que le recourant n'avait pas présenté de période de pseudo-paralysie immédiate ne permet pas d'exclure une lésion traumatique du tendon supra-épineux. La Dre B.\_\_\_\_ a certes indiqué qu'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs induisait une symptomatologie aiguë avec d'emblée une impotence fonctionnelle majeure avec « au maximum » un tableau d'épaule pseudo-paralytique. La jurisprudence n'a cependant jamais mentionné que la pseudo-paralysie est une condition *sine qua non* d'une lésion traumatique de la coiffe, ce qui permet d'avoir le plus grand des doutes quant au bien-fondé de l'allégation de la Dre B.\_\_\_\_. Au vu de ce qui précède, aucune valeur probante ne peut être donnée au point de vue développé par les Dres M.\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_, dont on peut encore relever qu'elles n'ont pas procédé à un examen clinique et qu'elles ne disposent pas d'une spécialisation en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, contrairement au Dr S.\_\_\_\_\_.

**b)** C'est également en vain que l'intimée se prévaut de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 3 mai 2018 dans la cause 8C\_560/2017 pour écarter l'avis du Dr S.\_\_\_\_\_ lorsqu'il qualifie les lésions litigieuses de traumatiques. Dans l'affaire citée par l'intimée, des médecins consultés à huit ans de l'accident avaient fait état d'une rupture d'un ligament « d'allure ancienne, éventuellement post-traumatique ». La Haute Cour avait alors considéré qu'au regard de l'important laps de temps écoulé depuis l'accident, la simple constatation des médecins nouvellement consultés ne permettait pas encore d'admettre un lien de causalité avec l'accident. Le cas est bien différent en l'espèce puisque le Dr S.\_\_\_\_\_ a été consulté à quelque deux mois de l'accident, en raison de la persistance des douleurs et de l'impotence fonctionnelle. Le Dr S.\_\_\_\_\_

à d'emblée qualifié les lésions de la coiffe de post-traumatiques, appréciation que le spécialiste a confirmée dans son rapport du 19 mars 2018, après avoir procédé à une arthroscopie et pu constater l'état interne de l'épaule du recourant.

**c)** L'intimée ne convainc pas non plus lorsqu'elle entend établir l'absence de lésions traumatiques par le fait que le recourant a « pu finir sa journée » de travail malgré son atteinte. Il est vrai que celui-ci a indiqué qu'à la suite du choc, il avait ressenti des douleurs à l'épaule droite et au dos, qu'il avait pu charger la dernière palette et qu'il avait ensuite « fini sa journée ». Rien au dossier ne permet d'affirmer que la journée de travail du recourant se soit prolongée au-delà de la mission au cours de laquelle l'accident a eu lieu. En outre, il a été confirmé par l'IRM du 13 septembre 2017 et par le Dr S. \_\_\_\_\_ qu'hormis le tendon supra-épineux, tous les autres tendons de la coiffe des rotateurs étaient intacts, le Dr S. \_\_\_\_\_ ayant d'ailleurs retenu que le recourant avait conservé une très bonne force musculaire. La rupture d'un seul des tendons de la coiffe des rotateurs n'était à l'évidence pas de nature à empêcher le chargement d'une dernière palette, l'assuré disposant de surcroît encore du plein usage de son bras gauche. En tout état de cause, le fait que le recourant ait chargé une palette supplémentaire ne suffit pas à établir l'absence de lésion traumatique.

**d)** En définitive, l'intimée n'a pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'état de santé de l'assuré au-delà du 31 mars 2018 était exclusivement dû à des causes étrangères à l'accident. Faute d'avoir établi l'origine uniquement malade ou dégénérative des lésions qui subsistaient, l'intimée n'était pas fondée à mettre fin au versement de ses prestations (frais de traitement et indemnités journalières). La décision entreprise doit donc être annulée et l'intimée doit reprendre le versement de ses prestations pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> avril 2018.

**e)** Compte tenu des considérations qui précèdent, dès lors que l'obligation de prester de la CNA s'impose aux termes de l'art. 6 al. 1 LACI,

il n'y a pas lieu de procéder à un examen du cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

**8.**                   **a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée annulée, l'intimée devant poursuivre le versement de ses prestations pour les suites de l'accident du 22 août 2017 au-delà du 31 mars 2018.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), à la charge de l'intimée qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de les arrêter à 3'000 francs.

**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 du 7 avril 2019 est annulée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident versera à W. \_\_\_\_\_ le montant de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Johnny Dousse (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :