

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juin 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Livet, juge et M. Farron, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant, représenté par Gilles-Antoine Hofstetter, à Lausanne,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, gaucher, travaille en qualité d'employé d'entretien, depuis le 1^{er} juillet 2010, pour le compte de la Direction B._____ de C._____, à 100 %. A ce titre, il est assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 4 février 2024, l'assuré a chuté « à ski sur le côté droit » et ressenti des douleurs à l'épaule (cf. déclaration de sinistre du 19 février 2024). Le travail a été interrompu à la suite de l'événement, puis repris à 100 % le 9 février 2024, avant d'être à nouveau interrompu dès le 8 avril 2024.

La CNA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les suites de l'accident non professionnel, par courrier du 21 février 2024.

Par rapport du 11 mars 2024 adressé à la CNA, la Dre S._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré avait chuté à ski avec impact direct sur l'épaule droite. Au vu de la persistance des douleurs et d'une impotence fonctionnelle, une infiltration de la bourse sous-acromiale avait été effectuée le 28 février 2024, avec une légère amélioration au niveau fonctionnel, de la physiothérapie était en cours, ainsi qu'un arrêt de travail au vu de la nature du travail de l'assuré comprenant le port de charges. A ce rapport étaient joints un rapport relatif à une radiographie de l'épaule droite du 5 février 2024, qui concluait à l'absence d'argument pour une fracture à caractère aigu, à de légers remaniements dégénératifs acromio-claviculaires avec signes d'omarthrose et d'altération et remaniements de l'articulation acromio-claviculaire faisant suspecter un probable status post-luxation acromio-claviculaire de type Rockwood I, voire limite II, un rapport relatif à une échographie de l'épaule droite du 22 février 2024, concluant à une bursite sous-acromiale significative et désinsertion de la face bursale de l'insertion du supra-épineux sans rupture transfixiante,

ainsi qu'un rapport du 28 février 2024, selon lequel une infiltration de la bourse sous-acromiale avait été effectuée sous ultrason.

Par rapport du 9 avril 2024, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de douleurs de l'épaule droite avec suspicion de lésion de la coiffe des rotateurs et préconisé une arthro-IRM afin de compléter le bilan diagnostique. Il a précisé que l'assuré consultait en raison de douleurs à l'épaule droite à la suite d'un accident le 4 février 2024, lors duquel il avait chuté de sa hauteur.

Une arthro-IRM a été réalisée le 16 avril 2024, qui a conclu à une déchirure transfixiante distale du tendon supra-épineux s'étendant postérieurement au tendon infra-épineux, à une déchirure partielle intéressant la face articulaire distale du tendon subscapulaire, touchant les fibres hautes et prenant moins de 50 % de l'épaisseur tendineuse, à une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps sans portion intra-articulaire, à une importante bursite sous acromio-deltoïdienne, à une légère poussée congestive acromio-claviculaire sur arthrose débutante et à une absence de lésion labrale.

Par rapport du 22 avril 2024, le Dr D._____ a posé le diagnostic de lésion transfixiante du supra-épineux et tendinopathie LCB [long chef du biceps] de l'épaule droite. Il a indiqué qu'une indication opératoire était posée pour une arthroscopie d'épaule avec réparation du supra-épineux, acromioplastie, synovectomie partielle et ténotomie du long chef du biceps.

Par courrier du 22 mai 2024, la CNA a informé l'assuré que, compte tenu de l'opération prévue, elle allait examiner son obligation de prester, raison pour laquelle elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance au 23 mai 2024, tout en renonçant à demander la restitution des prestations déjà versées.

Par courriel du 31 mai 2024, l'assuré a informé la CNA que l'opération était prévue le 27 juin 2024.

Le 14 juin 2024, le cas de l'assuré a été soumis au Dr F. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement à la CNA, qui a indiqué, le 2 juillet 2024, ce qui suit :

« 1. L'accident a-t-il entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles objectivables ?

1.1 Plus spécifiquement, est-ce que le dommage sur lequel va porter l'opération est imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident ? Dans la négative, veuillez motiver votre réponse.

2. En cas de réponse négative aux questions 1 et 1.1 : à partir de quel moment les séquelles de l'accident ne jouent, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus aucun rôle au niveau du tableau clinique, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté.

3. Au cas où il ne serait pas encore possible de déterminer ce moment, quand la question 2 doit à nouveau être examinée du point de vue médical ?

1. Contusion scapulaire, sans plus

1.1 Possible sans plus

Dans la négative, veuillez motiver votre réponse.

Les lésions malades et dégénératives sont au premier plan :

- a) désinsertion partielle du chef supérieur du tendon du sous-scapulaire
- b) rupture partielle du supra-épineux à son insertion avec un petit
- c) enthésophyte du supra-épineux
- d) Tendinopathie fissuraire du long chef du biceps sans portion intra-articulaire.
- e) Importante bursite sous-acromio-deltaïdienne.
- f) poussée congestive acromio-claviculaire sur arthrose débutante

2. à partir du 4 3 2024 étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté.

3. xxx »

Le 3 juillet 2024, la CNA a reçu le protocole opératoire relatif à l'arthroscopie de l'épaule droite du 27 juin 2024 et une lettre de sortie du 30 juin 2024 du Dr D. _____, posant le diagnostic de tendinopathie du tendon du muscle du long chef du biceps au niveau de sa gouttière et lésion de la coiffe des rotateurs intéressant le tendon du muscle supra-épineux.

Par décision du 3 juillet 2024, la CNA a mis fin à ses prestations au 22 mai 2024 au soir, au motif que les troubles persistants à l'épaule droite n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 4 février 2024 et refusé la prise en charge des frais de l'opération du 27 juin 2024.

Le 16 juillet 2024, l'assuré s'est opposé à la décision de la CNA du 3 juillet 2024. Il a fait valoir que l'opération du 27 juin 2024 était nécessaire pour le rétablissement complet de son épaule à la suite de sa chute à ski le 4 février 2024, son épaule ne pouvant pas se rétablir au vu des tendons déchirés, qui ne pouvaient se réparer qu'avec une opération. Ainsi, il demandait que sa prise en charge soit revue, notamment les séances de physiothérapie nécessaires à la rééducation de l'épaule et tous les rendez-vous liés au contrôle de l'opération.

A nouveau sollicité le 27 septembre 2024, le Dr F. _____ a rédigé une appréciation le 8 novembre 2024, dans laquelle il a posé les diagnostics, pour l'épaule droite, de lésion transfixiante du supra-épineux, de déchirure partielle du subscapulaire, de tendinopathie fissuraire du long chef du biceps, de bursite sous-acromio-deltoïdienne, d'arthropathie acromio-claviculaire avec poussée congestive et de status post-arthroscopie de l'épaule droite avec ténotomie du tendon du long chef du biceps, réinsertion du tendon du supra-épineux, acromioplastie. Pour lui, l'événement du 4 février 2024 n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles objectivables qu'une contusion scapulaire « sans plus ». Il a indiqué que l'épaule droite présentait de nombreuses lésions d'origine dégénérative, qui étaient au premier plan, à savoir une désinsertion partielle du chef supérieur du tendon sous-scapulaire, une rupture partielle du supra-épineux à son insertion, avec petit enthésophyte du supra-épineux, une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps dans sa portion articulaire, une importante bursite sous-acromio-deltoïdienne et une poussée congestive de l'articulation acromio-claviculaire sur arthrose débutante. S'agissant d'une contusion simple, on pouvait estimer que les suites de l'événement ne jouaient plus aucun rôle, au degré de la vraisemblance prépondérante, dès le 4 mars 2024, étant précisé que les effets de l'opération devaient être laissés de côté. Ainsi,

l'opération pratiquée le 27 juin 2024 n'était pas en relation de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'événement du 4 février 2024, cette intervention ayant réparé l'état antérieur.

Par décision sur opposition du 18 novembre 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle s'est référée à l'appréciation du Dr F._____ du 8 novembre 2024, retenant que l'accident avait cessé de déployer ses effets à un mois de sa survenance, l'assuré présentant de nombreuses lésions dégénératives, qui étaient au premier plan et la raison de l'intervention chirurgicale pratiquée. Le raisonnement de l'assuré, selon lequel les suites de son accident n'étaient pas éteintes, se fondait sur le seul adage « *post hoc, ergo propter hoc* », qui ne permettait pas d'établir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales. Ainsi, c'était à bon droit que la CNA avait conclu que les arguments de l'assuré n'apportaient pas d'éléments dont le médecin d'arrondissement n'aurait pas tenu compte, ni d'éléments susceptibles de faire douter du bien-fondé de son analyse. Elle a finalement souligné qu'en retenant un arrêt des prestations au 22 mai 2024, elle ne tendait pas à considérer l'assuré comme asymptomatique, soit sans plus aucune douleur, mais à nier l'étiologie accidentelle des troubles persistants à l'épaule droite au-delà de cette date.

B. Par acte du 24 décembre 2024, reçu le 30 décembre 2024, A._____, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 18 novembre 2024, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de la poursuite du versement des prestations après le 22 mai 2024 et la prise en charge par l'intimée de l'intervention du 27 juin 2024 et de ses suites et, subsidiairement, à son annulation, le dossier de la cause étant renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise d'ordre orthopédique, soit auprès du Prof. J._____, soit du Dr K._____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Sur le fond, il a tout d'abord fait valoir que c'était à tort que le Dr F._____ avait retenu qu'il

avait chuté de sa hauteur. En effet, il avait non seulement chuté de sa hauteur, mais également sur une hauteur supplémentaire de 50 centimètres, étant rappelé que c'était bien la différence de niveau des strates de neige qui était à l'origine de sa chute. Sur ce point, il a ajouté que l'on peinait à comprendre ce qui avait pu amener le Dr F._____ à reprendre aussi hâtivement une information figurant sous la rubrique « anamnèse » du rapport du 9 avril 2024 du Dr D._____, étant observé que ce rapport n'avait pas vocation à décrire un état de fait avec la précision qui s'imposerait. Par ailleurs, le Dr F._____ n'avait même pas pris la peine de s'entretenir avec lui, ce qui expliquait probablement la lacune déplorée. Ensuite, il a relevé que le Dr F._____ avait évoqué une causalité « possible sans plus » entre les troubles présentés et l'accident, en se fondant de toute évidence sur des appréciations médicales incomplètes, qu'il n'avait d'ailleurs pas pris la peine d'étoffer. Ainsi, il y avait lieu de compléter l'instruction en interpellant ses médecins traitants. Enfin, il a observé qu'aucun élément du dossier ne permettait d'affirmer que la relation de causalité n'était que possible, hormis les appréciations fondées sur des constatations de fait erronées du Dr F._____. Au contraire, tout portait à considérer que les troubles présentés à l'épaule droite étaient bel et bien en relation de causalité vraisemblable avec l'événement du 4 février 2024, *a fortiori* si l'on savait qu'il ne présentait aucun trouble à l'autre épaule, qui n'avait pas été lésée dans l'accident. A son recours était joint un bordereau de pièces, figurant déjà toutes au dossier de l'intimée.

Par réponse du 17 février 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et renvoyé, pour l'essentiel, à sa décision sur opposition du 18 novembre 2024. Elle a tout d'abord rappelé qu'en droit des assurances sociales, il pouvait être statué sur un litige sans devoir recourir à une expertise externe, aucun droit formel à une telle expertise n'existant. Elle a ensuite relevé que le recourant n'avait pas apporté de nouveaux rapports sur le plan du diagnostic, dont il n'aurait pas été tenu compte, ni de nouveaux rapports apportant la preuve d'une aggravation déterminante et durable de l'état dégénératif préexistant au niveau de l'épaule, qui pouvait éventuellement être de nature à faire douter de la pertinence et de la fiabilité de l'appréciation du Dr F._____ ayant fondé la décision entreprise.

S'agissant de l'information tirée de l'anamnèse du rapport du Dr L. _____ quant à une chute du recourant de sa hauteur, la CNA a fait observer que le médecin, qui examinait un patient en cabinet, lui demandait toujours une description des événements ayant conduit à la consultation, respectivement ne faisait que transcrire les dires du patient. Si la CNA a indiqué qu'une expertise supplémentaire ne se justifiait pas, par appréciation anticipée des preuves, elle s'est tout de même déterminée sur le choix des experts proposés par le recourant en relevant que le Prof. J. _____ avait publiquement fait état de son désaccord avec les assurances et leurs médecins dans un reportage de la RTS du 9 janvier 2025. En outre, ce médecin faisait partie d'un groupe d'experts de l'épaule et du coude de *Swiss Orthopedics*, qui avait défendu l'idée qu'une lésion de la coiffe des rotateurs pouvait également survenir en cas de traumatisme direct de l'épaule sans extension explicite du bras, opinion qui avait été jugée comme non étayée scientifiquement et sans valeur probante par le Tribunal fédéral.

Répliquant le 24 avril 2025, le recourant a précisé qu'il était surtout reproché au Dr F. _____ de ne pas s'être entretenu avec lui, ce qui aurait amené le médecin d'arrondissement à constater qu'il n'avait pas seulement chuté de sa hauteur, mais également d'une hauteur supplémentaire de 50 centimètres. Il a également relevé qu'aucun motif de récusation à l'égard du Prof. J. _____ n'avait été soulevé, une appréciation scientifique ne pouvant être assimilée à une quelconque prévention. Ainsi, l'intimée semblait reconnaître implicitement l'opportunité de mettre sur pied une expertise et le recourant réitérait sa suggestion de mandater à cet effet le Dr K. _____, et à défaut du Prof. J. _____. A l'appui de son écriture, le recourant a produit une lettre de consultation du 31 mars 2025 du Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel l'arthro-IRM du 16 avril 2024 montrait une lésion complète du muscle supra-épineux, qui était en relation directe et certaine avec l'accident. Ainsi, l'état et les caractéristiques, à savoir l'absence de dégénérescence graisseuse et le peu de rétraction du tendon sur cet examen, confirmaient que c'était une lésion liée à l'accident, qui ne guérissait pas.

En duplique, le 22 mai 2025, l'intimée a produit une nouvelle appréciation du Dr F. _____, du 21 mai 2025, qui détaillait selon elle encore mieux l'état de l'épaule droite du recourant et ne faisait que conforter la présence d'un état dégénératif de cette épaule avant la chute à ski, de même que la seule influence transitoire qu'avait eu l'accident du 4 février 2024 (impliquant une simple contusion) sur cet état dégénératif. Elle a, dès lors, maintenu que les conclusions rendues par le Dr F. _____ s'avéraient non seulement crédibles, mais également convaincantes, de sorte qu'elles revêtaient une pleine valeur probante. Il ressort notamment ce qui suit de l'appréciation du Dr F. _____ du 21 mai 2025 [sic] :

« Diagnostic

Epaule droite :

- Lésion transfixiante du supra-épineux - Déchirure partielle du subscapulaire - Tendinopathie fissuraire du long chef du biceps - Bursite sous acromio-deltoïdienne - Arthropathie acromio-claviculaire avec poussée congestive.

- Status post-arthroscopie de l'épaule droite avec ténotomie du tendon du long chef du biceps, réinsertion du tendon du supra-épineux, acromioplastie.

Appréciation

(...)

Le Dr N. _____ argumente ainsi, qu'il n'y a pas de dégénérescence graisseuse et peu de rétraction tendineuse. Néanmoins, il s'agit, selon le compte-rendu opératoire et l'IRM, d'une déchirure transfixiante de l'infra-épineux avec rétraction des fibres tendineuses au tiers distal de la tête humérale, loin d'être négligeable. Il existe également une déchirure, mais qui n'est que partielle, sur le subscapulaire et également une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps. Sachant qu'il existe déjà cette rétraction tendineuse, on peut affirmer que cette déchirure est ancienne, antérieure à l'événement. L'absence de dégénérescence graisseuse vient du fait que la rupture n'est pas complète, en tout cas pour le biceps, ce qui ne peut donc aboutir à une dégénérescence graisseuse. La dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe est corrélée à l'âge, à la taille tendineuse et au délai écoulé. Plus la rupture est étendue, plus le sujet est âgé, plus la dégénérescence est importante. Statistiquement, le muscle subscapulaire, dont le tendon est partiellement ou totalement rompu, est moins souvent infiltré de graisse que les autres tendons de la coiffe tels que l'infra-épineux. Néanmoins, on constate qu'il y a déjà une rétraction tendineuse, ce qui permet de conclure à une rupture déjà relativement ancienne sur une épaule dégénérative et malade avec des tendinites, une bursite, de l'arthrose, chez un patient âgé de 55 ans. L'imagerie faite dans les suites de l'événement

ne permet absolument pas d'affirmer que la lésion complète du muscle supra-épineux est en relation directe et certaine avec l'événement. Sur le fait que l'intervention soit nécessaire, nous n'en doutons pas mais l'origine est dégénérative et non pas accidentelle, au degré de la vraisemblance prépondérante. On rappellera encore le compte-rendu du Dr S. _____ qui a examiné initialement l'assuré et qui a fait réaliser des radiographies qui ne montrent pas de lésion traumatique aiguë. Le jour de l'événement, l'imagerie montre déjà un enthésophyte qui est une affection qui touche les tendons au point de leur attache au niveau des os. Les causes d'enthésopathie sont le surmenage, l'hypersollicitation de l'épaule, les microtraumatismes répétés dans les gestes répétitifs, une maladie inflammatoire, les problèmes métaboliques et les prédispositions génétiques. L'enthésopathie est donc un élément malade qui évolue sur le long terme avant de pouvoir être visible sur une radiographie, ce qui montre qu'il existait déjà une atteinte au niveau de cette épaule préalablement à l'événement car cet enthésophyte n'a pas pu survenir en moins d'une journée puisqu'il est constaté sur les radiographies initiales. Je rappelle le compte-rendu du 05.02.2024 : « [...] remaniements dégénératifs acromio-claviculaires avec signes d'omarthrose. [...] ». A cela s'ajoutent des remaniements de l'articulation acromio-claviculaire dont l'origine est hypothétique mais dans tous les cas sans lien avec un traumatisme récent et aigu. On notera par ailleurs que l'échographie ne met pas en évidence de lésion traumatique récente, pas de suffusion sanguine évoquant une affection récente. Il n'est pas décrit dans les examens initiaux d'éventuel hématome ou ecchymose attestant d'un traumatisme pouvant expliquer une atteinte de coiffe qui dans tous les cas est d'aspect ancien et dégénératif. Il convient donc de maintenir les conclusions de l'appréciation du 08.11.2024. (...)

Réponse aux questions

1. Comment vous positionnez-vous par rapport au rapport du Dr H. _____ du 31 mars 2025 ?

Je ne suis pas l'argumentation du Dr H. _____ du 31 mars 2025.

2. Pouvez-vous confirmer vos précédentes appréciations médicales ?

Je maintiens les conclusions de mon appréciation précédente. »

La duplique et son annexe ont été transmises pour information au recourant qui a renoncé à se déterminer.

En droit :

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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes hivernales (art. 38 al. 4 let. c LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 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 le point de savoir si l'intimée est tenue de servir les prestations d'accident des suites de l'événement du 4 février 2024 au-delà du 22 mai 2024.

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. 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 un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer

des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. **a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont

sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

d) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve incombe 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 citées ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 ; voir également ATF 139 V 176 consid. 5.2).

5. En l'espèce, l'intimée a reconnu le caractère accidentel de l'événement du 4 février 2024. Elle conteste, en revanche, que les troubles de l'épaule droite persistants au-delà du 4 mars 2024 soient en lien de causalité avec cet accident, ce qui est critiqué par le recourant.

a) Le recourant fait tout d'abord valoir qu'il n'a pas chuté de sa hauteur, mais d'une hauteur supplémentaire de 50 centimètres, en raison de la différence de niveau des strates de neige, faisant ainsi grief au Dr F. _____ de s'être fondé sur un état de fait erroné dans le cadre des appréciations successives de son cas. Il ne ressort toutefois d'aucune pièce du dossier que l'intéressé aurait chuté d'une hauteur supplémentaire. En effet, la déclaration d'accident du 19 février 2024 n'en fait nulle mention, pas plus que la Dre S. _____ dans son rapport du 11 mars 2024. Au contraire, le Dr D. _____ a, dans son rapport du 9 avril 2024, indiqué que le recourant le consultait en raison de douleurs à l'épaule droite à la suite d'un accident lors duquel il aurait chuté « de sa hauteur ». On voit mal pourquoi ce spécialiste aurait indiqué une telle chute si elle ne correspondait pas aux explications de son patient. En outre, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas en quoi le fait d'examiner le recourant aurait permis au Dr F. _____ de constater qu'il n'avait pas chuté de sa hauteur, mais sur une hauteur supplémentaire de 50 centimètres. Surtout, le recourant n'est jamais revenu sur ce point, pas même dans le cadre de son opposition du 16 juillet 2024, n'en faisant finalement état qu'au stade de son recours du 24 décembre 2024. On rappellera ici qu'en présence de versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), 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). Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de retenir que le recourant aurait chuté d'une hauteur supplémentaire de 50 centimètres et,

par voie de conséquence, de faire grief au Dr F._____ de s'être fondé sur le dossier de l'intéressé, qui fait bien état d'une chute de sa hauteur.

b) Le recourant reproche ensuite au Dr F._____ de s'être fondé sur des appréciations incomplètes et de ne pas avoir fait le nécessaire en vue de recueillir des informations factuelles précises et complètes, ainsi que des renseignements d'ordre médical de nature à déterminer la relation de causalité entre l'événement du 4 février 2024 et les troubles séquellaires de l'épaule droite.

Il faut toutefois constater que le Dr F._____ a établi son rapport au terme d'une analyse attentive et exhaustive du dossier, en se penchant sur les documents d'imagerie y figurant et en s'appuyant sur les connaissances liées à son expérience. Le grief tiré de l'absence d'un examen personnel par le médecin de la CNA doit être écarté, dès lors que, selon la jurisprudence, une appréciation médicale établie sur la base d'un dossier a valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'évaluations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d ; TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2, TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2) ; or cette condition est remplie par tous les autres rapports médicaux figurant au dossier. En outre, l'argument du recourant, selon lequel le Dr F._____ s'est fondé sur des appréciations incomplètes, sans chercher à les étoffer ne saurait être retenu, dès lors qu'il a pris en compte tous les rapports des différents médecins traitants figurant au dossier. On rappellera pour le surplus qu'il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 et 4.6 ; TF 9C_702/2013 du 16 décembre 2013, consid. 3.4.2 et 9C_737/2012 du 19 mars 2013, consid. 2.3).

c) Cela étant posé, il convient encore d'examiner si c'est à bon droit que l'intimée, en se fondant sur les appréciations successives du Dr F._____, a mis un terme à ses prestations des suites de l'événement du 4 février 2024, avec effet au 22 mai 2024, compte tenu d'un lien de causalité seulement possible entre les troubles de l'épaule et l'événement accidentel.

aa) Après s'être brièvement déterminé par appréciation du 2 juillet 2024, dans laquelle il a indiqué que le recourant avait souffert d'une contusion scapulaire et que des lésions malades et dégénératives étaient au premier plan, le Dr F._____ a, dans une appréciation du 8 novembre 2024, posé les diagnostics de lésion transfixiante du supra-épineux, de déchirure partielle du subscapulaire, de tendinopathie fissuraire du long chef du biceps, de bursite sous-acromio-deltoïdienne, d'arthropathie acromio-claviculaire avec poussée congestive et de status post-arthroscopie de l'épaule droite avec ténotomie du tendon du long chef du biceps, réinsertion du tendon du supra-épineux, acromioplastie. Le Dr F._____ a ensuite expliqué que l'accident n'avait pas entraîné d'autres lésions structurelles objectivables et que, s'agissant d'une contusion simple, les suites de l'événement ne jouaient plus aucun rôle dès le 4 mars 2024. Ainsi, l'opération du 27 juin 2024 n'était pas en lien de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident, cette intervention ayant pour but de réparer l'état antérieur, dès lors que l'épaule du recourant présentait de nombreuses lésions dégénératives, qui étaient au premier plan, à savoir une désinsertion partielle du chef supérieur du tendon sous-scapulaire, une rupture partielle du supra-épineux à son insertion avec un petit enthésophyte du supra-épineux, une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps sans portion intra-articulaire, une importante bursite sous-acromio-deltoïdienne et une poussée congestive acromio-claviculaire sur arthrose débutante.

Au stade de la procédure administrative, les conclusions du Dr F._____ n'étaient pas remises en cause par les différents rapports des médecins traitants, ceux-ci ne s'étant pas prononcés sur un éventuel lien de causalité entre l'accident du 4 février 2024 et l'opération du 27 juin 2024. En outre, les diagnostics retenus par le Dr F._____ ressortaient des différents rapports d'imagerie, dont notamment celui relatif à l'arthro-IRM du 16 avril 2024. Quant à l'argument du recourant, selon lequel ses troubles étaient en relation de causalité vraisemblable avec l'accident, dès lors qu'il ne présentait aucun trouble à son épaule gauche qui n'avait pas été lésée dans l'accident, il n'est pas suffisant pour remettre en cause les conclusions

du Dr F._____, étant fondé sur un raisonnement *post hoc ergo propter hoc* (cf. *supra* consid. 3b).

bb) Dans la procédure de recours, le recourant s'est prévalu d'une lettre de consultation du 31 mars 2025 du Dr N._____. Il convient d'examiner cette pièce, dès lors que ce rapport peut être pris en compte, même s'il a été rendu après la date de la décision litigieuse, ayant trait à la situation du recourant antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Selon le Dr N._____, l'arthro-IRM du 16 avril 2024 montrait une lésion complète du muscle supra-épineux, qui était en relation « directe et certaine » avec l'accident, ce médecin exposant à cet égard que « l'état et les caractéristiques (l'absence de dégénérescence graisseuse et le peu de rétraction du tendon) sur cet examen confirme que c'est une lésion liée à l'accident et qui ne guérit pas ». Or le Dr F._____ a exposé à cet égard, de manière claire et détaillée, que le compte-rendu opératoire et l'IRM avaient montré une déchirure transfixiante de l'infra-épineux, avec rétraction des fibres tendineuses au tiers distal de la tête humérale, loin d'être négligeable. Il existait également une déchirure, mais qui n'était que partielle, sur le subscapulaire et également une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps. Le Dr F._____ a expliqué que cette déchirure était ancienne et antérieure à l'événement, dès lors qu'il existait déjà cette rétraction tendineuse. Selon lui, l'absence de dégénérescence graisseuse venait du fait que la rupture n'était pas complète, en tout cas concernant le biceps, et que cette dégénérescence était corrélée à l'âge, à la taille tendineuse et au délai écoulé. Dans le cas du recourant, âgé de 55 ans, l'existence d'une rétraction tendineuse permettait de conclure à une rupture déjà relativement ancienne sur une épaule dégénérative et malade avec des tendinites, une bursite et de l'arthrose. Pour le Dr F._____, l'imagerie faite dans les suites de l'événement ne permettait absolument pas d'affirmer que la lésion complète du muscle supra-épineux était en relation directe et certaine avec l'accident du mois de février 2024. Le médecin a encore expliqué que l'enthésophyte, mis en évidence sur la radiographie du 5 février 2024, était une affection qui touchait les tendons au point de leur attache au niveau

des os et que l'enthésopathie provenait du surmenage, de l'hypersollicitation de l'épaule, de microtraumatismes répétés dans les gestes répétitifs, d'une maladie inflammatoire, de problèmes métaboliques et de prédispositions génétiques. L'enthésopathie, qui était un élément maladif qui évoluait sur le long terme, montrait qu'il existait déjà une atteinte au niveau de l'épaule du recourant préalablement à l'événement. A cela s'ajoutaient les remaniements de l'articulation acromio-claviculaire, mis en évidence par la radiographie du 5 février 2024, dont l'origine, qui était hypothétique, était sans lien avec un traumatisme récent et aigu. En outre, la radiographie ne montrait pas de lésion traumatique aiguë et l'échographie du 22 février 2024 ne mettait pas en évidence de lésion traumatique récente (cf. appréciation du 21 mai 2025).

Compte tenu des considérations qui précèdent, il y a lieu d'admettre que le rapport du 31 mars 2025 du Dr N. _____ ne permet pas de remettre sérieusement en cause les appréciations concluantes du Dr F. _____.

En conclusion, il convient de retenir que l'accident (chute à ski), survenu le 4 février 2024, a entraîné une contusion scapulaire simple de l'épaule droite du recourant, laquelle a décompensé un état pathologique dégénératif préexistant jusqu'au 4 mars 2024 tout au plus, et que les troubles persistants à cette épaule au-delà de cette date ne sont plus en lien de causalité avec l'évènement accidentel.

Dans ces conditions, l'intimée était fondée à cesser la prise en charge du cas du recourant au 22 mai 2024.

d) Pour le surplus, et dans la mesure où la Cour ne mettra pas en œuvre d'expertise (cf. consid. 6 ci-dessous), les observations des parties quant à la désignation de l'un ou l'autre spécialiste en orthopédie en qualité d'expert n'ont pas lieu d'être examinées.

e) En définitive, la CNA pouvait donc légitimement se fonder sur l'appréciation probante de son médecin-conseil du 8 novembre 2024 pour

conclure que l'atteinte à la santé du recourant n'était plus, au-delà du 4 mars 2024, en lien de causalité avec l'accident du 4 février 2024, de sorte que l'intimée était fondée à mettre un terme au versement de ses prestations au 22 mai 2024 et à ne pas prendre en charge l'opération chirurgicale du 27 juin 2024.

6. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

7. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 18 novembre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour A. _____),
- 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 :