

GE_GERICHTE ATAS/459/2014 vom 1. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_459_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/459/2014 du 1 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/459/2014 del 1 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des

A/3063/2013 - 13/22 - assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). L'événement assuré étant survenu le 7 septembre 2012, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme prévue par la loi, le recours du 19 septembre 2013 contre la décision sur opposition du 22 août 2013 est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si les lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant sont en lien de causalité avec l'accident survenu le 7 septembre 2012.

E. 5

a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend 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 (art. 4 LPGA). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. 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 ; 129 V 402 consid. 4.3).
L'admission d'un rapport de causalité naturelle

A/3063/2013 - 14/22 - entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009). 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). 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 129 V 177 consid. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les elongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). Les déchirures de la coiffe des rotateurs des épaules ont été assimilées par la jurisprudence à des déchirures tendineuses qui figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43 consid. 2b). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-

A/3063/2013 - 15/22 - accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour

l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). En revanche, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés seront manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 129 V 468 consid.4; ATF 123 V 44 consid. 2b; ATF 116 V 147 consid. 2c). L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel. Il faut cependant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (voir ATF 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie

A/3063/2013 - 16/22 - d'en prendre en charge les suites (ATF non publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2 et les références citées). Une rupture de la coiffe des rotateurs constitue une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA; elle est assimilée à un accident, même si elle fait suite à un événement en soi relativement ordinaire, insuffisant pour entraîner à lui seul une déchirure en l'absence d'une atteinte dégénérative préexistante (ATF 123 V 43). En outre, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu

quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, ATF 125 V 195 consid. 2). Toutefois, les lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (ATF non publiés 8C_347/2013 du 18 février 2014, consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C_551/2007 du 8 août 2008, consid. 4.1.2; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). Enfin, ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur- accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (ATF non publiés 8C_347/2013 du 18 février 2013, consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 3.2).

E. 6

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

A/3063/2013 - 17/22 - preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 7

Enfin, le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ;

A/3063/2013 - 18/22 - cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 8

En l'occurrence, l'intimée est d'avis que la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant n'est pas en lien de causalité avec l'accident du 7 septembre 2012, ce que conteste le recourant. Il est établi et non contesté par les parties que le recourant a présenté une rupture de la coiffe des rotateurs, dont l'existence est attestée par l'IRM effectuée le 26 septembre 2012. Il s'agit dès lors d'une lésion correspondant à une déchirure des tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Il est par ailleurs établi que le recourant présentait, avant la survenue de l'accident, des atteintes dégénératives à la coiffe des rotateurs de son épaule droite. On rappellera toutefois qu'un simple état dégénératif ou morbide antérieur ne suffit encore pas à exclure l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. En effet, conformément à la jurisprudence précitée, les lésions listées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont couvertes par l'assureur-accidents, même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. Ce n'est que si l'origine exclusivement dégénérative de la lésion est manifeste qu'il incombe à l'assureur-maladie de la prendre en charge. En l'occurrence, il résulte des pièces versées au dossier qu'en date du 7 septembre 2012, le recourant a chuté sur son côté droit et que cette chute – dont le caractère de facteur extérieur, soudain et involontaire n'est pas contesté par l'intimée - a déclenché une symptomatologie douloureuse notamment à l'épaule droite (déclaration d'accident du 12 septembre 2012, rapport du Dr M _____ du 1er octobre 2012, rapport du Dr N _____ du 12 octobre 2012). Ce fait est également corroboré par le Dr O _____ et le Dr P _____. Le Dr O _____ a en effet admis que la symptomatologie

douloureuse présentée par le recourant à l'épaule droite, suite à sa chute du 7 septembre 2012, justifiait un traitement médical et une incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2012 (rapport du Dr O _____ du 16 octobre 2012 et courriel de l'intimée du 26 novembre 2012). Le Dr P _____ a également admis que la chute avait entraîné une atteinte à l'épaule droite qui justifiait une prise en charge pendant un mois (rapport du Dr P _____ du 9 avril 2013, page 10 chiffre 7). Compte tenu de ce qui précède, il est établi que la chute du 7 septembre 2012 a, au moins, déclenché les symptômes douloureux présentés par le recourant à l'épaule droite. Il convient encore d'examiner si l'origine exclusivement dégénérative de la lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite est manifeste, comme le fait valoir l'intimée en se fondant sur l'avis des Drs P _____ et O _____.

A/3063/2013 - 19/22 - Par rapport du 9 avril 2013, le Dr P _____ a estimé que l'accident du 7 septembre 2012 n'a pas causé l'atteinte à l'épaule droite du recourant. Il a motivé son appréciation notamment par l'âge du recourant, soit 60 ans au moment de l'accident. Selon l'expert, à cet âge, les lésions dégénératives sont fréquentes et les lésions purement traumatiques sont rares. En outre, les radiographies et l'IRM ne montraient pas de lésion traumatique mais toute une série de lésions manifestement dégénératives. Par ailleurs, l'infiltration graisseuse des corps musculaires de la coiffe des rotateurs était un signe supplémentaire d'une atteinte dégénérative chronique. Lors l'audience d'enquêtes du 21 janvier 2014, l'expert a confirmé ses conclusions. Comme cela a déjà été examiné, l'existence d'atteintes dégénératives à l'épaule droite, antérieures à l'accident du 7 septembre 2012, n'est en effet pas contestable. Cela étant, cette constatation n'est ni déterminante, ni suffisante pour nier le droit aux prestations lorsqu'il s'agit d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet, la question n'est pas de savoir si les lésions revêtent une origine uniquement accidentelle, mais plutôt si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Ainsi, qu'une atteinte dégénérative ait vraisemblablement joué un rôle important, voire prépondérant, dans la survenance de la lésion, n'est pas déterminant (voir ATF non publiés 8C_347/2013 du 18 février 2014, consid. 4.1; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 5.1). Par ailleurs, le Dr P _____ est d'avis que l'action vulnérante de l'accident était peu appropriée pour causer une atteinte aux tendons de la coiffe des rotateurs, en l'absence de toute notion d'abduction active contrariée ou de mouvement extrême de l'épaule. Selon le Dr P _____, il s'agissait d'une contusion axiale et latérale susceptible d'entraîner un pincement de l'espace sous-acromial et de révéler une lésion préexistante à ce niveau, mais pas de causer des dégâts supplémentaires des tendons de la coiffe des rotateurs. Lors de l'audience d'enquêtes du 21 janvier 2014, l'expert a maintenu son avis. On relèvera que l'absence d'abduction active contrariée ou de mouvement extrême de l'épaule concerne en réalité le point de savoir si le facteur extérieur qui a déclenché les symptômes revêtait un caractère extraordinaire. Or, il convient de rappeler qu'un facteur extérieur soudain et involontaire suffit, même s'il ne présente pas un caractère extraordinaire, pour assimiler à un accident une lésion tendineuse qu'il a déclenchée; que cette lésion ait pu se produire, en l'absence de facteur extraordinaire, uniquement parce que le tissu touché était déjà fragilisé par une dégénérescence ne permet pas encore d'attribuer cette lésion exclusivement à la maladie. Quoi qu'il en soit, il convient de relever que le Dr P _____ a reconnu, par- devant la Cour de céans, que la chute avait été un élément déclencheur de la perte de la fonctionnalité de l'épaule droite du recourant (procès-verbal d'enquêtes du 21 janvier 2014, page 4). Par ailleurs, il a également confirmé que la chute avait déclenché les douleurs à l'épaule droite, lorsqu'il a donné

l'exemple d'une personne

A/3063/2013 - 20/22 - souffrant de coxarthrose et qui chute (procès-verbal d'enquêtes du 21 janvier 2014, page 3). Force est dès lors de constater que l'expert reconnaît lui-même l'influence de la chute du 7 septembre 2012 dans les symptômes douloureux présentés par le recourant à l'épaule droite. Il s'ensuit donc que les symptômes douloureux, et partant, l'atteinte à l'épaule droite du recourant, ne peuvent être attribués exclusivement à la maladie. Le Dr O _____ a lui aussi proposé de nier le rapport de causalité entre les atteintes à l'épaule droite du recourant et l'événement du 7 septembre 2012 (avis du 16 octobre 2012), pour les mêmes raisons que celles invoquées par le Dr P _____, soit en particulier l'action vulnérante de l'accident et l'existence des atteintes dégénératives préexistantes. Or, comme cela a déjà été examiné, ces facteurs ne permettent pas de retenir que l'atteinte litigieuse serait manifestement d'origine exclusivement dégénérative. Force est donc de constater qu'aucune pièce ne permet de retenir que la déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant serait manifestement d'origine exclusivement dégénérative. Au contraire, l'expert a reconnu l'influence qu'a eue la chute sur les symptômes douloureux et sur la perte de fonctionnalité de l'épaule droite du recourant, corroborant ainsi l'avis du Dr N _____. Compte tenu de ce qui précède, il y a donc lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la chute du 7 septembre 2012 est, en partie, à l'origine des atteintes à la coiffe des rotateurs diagnostiquée à l'épaule droite du recourant. L'intimée est par conséquent tenue de prendre en charge dès le 7 septembre 2012 les prestations légales relatives aux lésions que le recourant a subies à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il incombera par ailleurs à l'intimée d'examiner à nouveau à partir de quelle date, postérieurement à l'intervention chirurgicale effectuée le 6 juin 2013 par le Dr N _____, le statu quo sine/ante aura été atteint, étant rappelé que dans le cas des lésions assimilées à un accident, l'on ne peut pas se fonder simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante (ATF non publié 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 et les références citées). On ajoutera encore que contrairement à ce que fait valoir l'intimée dans son écriture du 13 février 2014, dans la mesure où le Dr P _____ se fonde uniquement sur le diagnostic d'une contusion bénigne pour fixer un retour à un statu quo sine un mois après l'événement, son avis ne peut être suivi.

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, le recours est bien fondé. Les décisions litigieuses seront annulées, le lien de causalité entre l'accident du 7 septembre 2012 et les lésions à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant étant établi. La cause sera renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision concernant le versement des prestations légales dues.

A/3063/2013 - 21/22 -

E. 10

Le recourant, représenté et obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est allouée à titre de participation à ses frais et dépens, compte tenu du nombre d'écritures et d'audiences (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3063/2013 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.