

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 676 vom 29. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__676

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 676 du 29 août 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 676 del 29 agosto 2025

Regeste

ACCIDENT, LÉSION TRAUMATIQUE, LÉSION DE L'ÉPAULE | 36 LAA, 6 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 676

ACCIDENT, LÉSION TRAUMATIQUE, LÉSION DE L'ÉPAULE | 36 LAA, 6 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 111/23 - 112/2025 ZA23.048255 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 29 août 2025 _____ Composition : Mme Berberat , présidente

Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho

***** Cause pendante entre : F. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Alexandre

Guyaz, avocat à Lausanne, et L. _____ [...], à [...], intimée. _____ Art. 4

LPGA ; art. 6 et 36 LAA. E n f a i t : A. F. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant),

né en 1969, travaillait depuis le 1^{er} janvier 2018 en qualité de pâtissier-confiseur pour le

compte de la société [...] Sàrl. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de

L. _____ [...] (ci-après : L. _____ ou l'intimée). En date du 5 août 2018, l'assuré a

chuté à vélo et s'est réceptionné sur l'épaule droite. Il a été examiné le jour même au

Service des urgences du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier

W. _____), où une contusion versus luxation antérieure de l'épaule droite réduite

spontanément et une entorse du poignet gauche ont initialement été retenues (cf. rapport du

Service des urgences du Centre hospitalier W. _____ du 6 août 2018). Par la suite, les

diagnostics de fracture non déplacée du trochiter droit et de fracture de l'extrémité dorsale

du radius gauche ont été posés. Dans ce contexte, un rapport d'arthro-IRM de l'épaule

droite du 5 septembre 2018 des Drs O. _____ et G. _____, respectivement chef de

clinique adjoint et médecin associé au Service de radiodiagnostic et radiologie

interventionnelle du Centre hospitalier W. _____, a notamment mis en évidence ce qui

suit : " Description [...] Fracture de la grande tubérosité, non déplacée. Fissure

intra-substance de moins de 50% du tendon sus-épineux. Fissure intra-substance du tendon

infra-épineux. Intégrité du tendon subscapulaire, petit rond et du tendon long chef du

biceps. Foramen sous-labral. Pas de fissure labrale ni de chondropathie gléno-humérale.

[...] Arthropathie acromio-claviculaire, banale. Conclusions Fracture de la grande

tubérosité, non déplacée. Fissure intra-substance du tendon sus- et infra-épineux. Intégrité

des autres tendons de la coiffe des rotateurs et du tendon long chef du biceps. Pas de fissure

labrale. " S'étant vu annoncer le cas, L. _____ l'a soumis au Dr H. _____,

médecin-conseil et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Ce dernier a

conclu à un lien de causalité certain entre l'événement du 5 août 2018 et les fractures du

trochiter droit et de l'extrémité distale du radius gauche (avis des 29 octobre et 26 novembre 2018). Par compte-rendu du 9 janvier 2019, le Dr B. _____, chef de clinique au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier W. _____, a signalé une évolution défavorable, marquée par la persistance de douleurs compatibles avec une arthropathie acromio-claviculaire symptomatique. Parallèlement, l'assuré a sollicité un deuxième avis auprès du Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. A l'initiative de ce dernier, une arthro-IRM de l'épaule droite avec infiltration articulaire gléno-humérale sous scopie a été réalisée le 8 janvier 2019. Dans son rapport y relatif daté du même jour, la Dre S. _____, radiologue, a exposé notamment ce qui suit : " Description Déchirure partielle de la face profonde, distale et postérieure du tendon supra-épineux prenant 30 à 40% de l'épaisseur du tendon. Absence de déchirure de la face superficielle du tendon supra-épineux. Intégrité du tendon infra-épineux. Bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée. Tendon du chef long du biceps en place dans sa gouttière avec une tendinopathie débutante en intra-articulaire. Absence de déchirure de la sangle ligamentaire bicipitale dans l'intervalle des rotateurs. Déchirure interstitielle de la partie haute du tendon sous-scapulaire mais sans déchirure de sa face profonde [...]. Déchirure du labrum de type SLAP II A s'étendant de 11h à 2h [...]. [...] Arthropathie acromio-claviculaire débutante avec un petit œdème capsulaire. Bonne trophicité des muscles de la coiffe, sans dégénérescence graisseuse. Absence d'argument IRM pour une capsulite rétractile. Status post fracture parcellaire du trochiter avec une bonne consolidation et un trait de fracture à peine visible, non déplacée. Absence d'autre anomalie osseuse. Conclusion Déchirure partielle de la face profonde, distale et postérieure du tendon supra-épineux prenant 30 à 40% de l'épaisseur du tendon. Bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée. Tendinopathie débutante du long [chef] du biceps en intra-articulaire. Déchirure interstitielle de la partie haute du tendon sous-scapulaire. Déchirure du labrum de type SLAP II A. Status post fracture du trochiter d'aspect bien consolidé et non déplacée. " Par rapport du 9 janvier 2019, le Dr P. _____ a fait état d'une fracture du trochiter non déplacée post-traumatique de l'épaule droite avec lésion partielle du tendon supra-épineux droit, tendinopathie du long chef du biceps et lésion labrale de type SLAP. Il a indiqué que l'évolution était stagnante, marquée par des douleurs. Dans un compte-rendu subséquent du 23 janvier 2019, le Dr P. _____ a précisé qu'une prise en charge chirurgicale était prévue au niveau de l'épaule droite, eu égard à la persistance de la symptomatologie douloureuse. C'est ainsi qu'une arthroscopie de l'épaule droite a été pratiquée le 6 février 2019 par ce médecin, avec suture du sus-épineux et ténodèse du long chef du biceps. Par avis du 28 janvier 2019, le Dr H. _____ a situé le statu quo sine au plus tard à l'arthro-IRM du 8 janvier 2019, qui montrait que la fracture du trochiter était guérie et que le reste était dégénératif. Par décision du 6 février 2019, L. _____, se fondant sur l'appréciation du Dr H. _____, a signifié à l'assuré la prise en charge des prestations légales jusqu'au 8 janvier 2019 inclus. L'assuré, sous la plume de sa protection juridique, a fait opposition à cette décision par écrit du 25 février 2019, complété le 25 mars suivant. Dans ce contexte, l'intéressé a notamment produit un rapport du Dr P. _____ du 6 mars 2019, dans lequel ce médecin expliquait que le patient était totalement asymptomatique avant l'événement du 5 août 2018 et que l'étiologie traumatique de la lésion tendineuse semblait être la plus vraisemblable. Par avis du 14 juin 2019, le Dr H. _____ a relevé que l'arthro-IRM du 8 janvier 2019 avait mis en évidence de nouvelles lésions (« sous scapulaire partiel, tendinopathie du LCB et SLAP ») qui n'étaient pas présentes juste après le traumatisme et qui, compte tenu du travail physique du

patient, plaidaient en faveur d'une évolution chronique révélée mais non provoquée par le traumatisme. A cela s'ajoutait que l'absence de douleurs avant l'accident ne constituait pas un critère suffisant sous l'angle de la causalité naturelle. Le 22 juillet 2019, l'assuré a produit un rapport du Dr P. _____ du 6 juillet 2019. Celui-ci y maintenait son appréciation et considérait, par ailleurs, que la mise en évidence de la lésion partielle du tendon sous-scapulaire, de la tendinopathie du long chef du biceps et de la lésion de type SLAP était probablement en lien avec une meilleure sensibilité de l'imagerie du 8 janvier 2019 par rapport à celle du 5 septembre 2018. A la suite d'un avis du Dr H. _____ du 26 juillet 2019 préconisant une expertise « vu le contexte », L. _____ a mandaté en qualité d'expert le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, lequel a fait part de ses conclusions le 12 novembre 2019. Par écriture du 28 janvier 2020, l'assuré a contesté les conclusions de l'expert M. _____. Dans ce cadre, il a notamment produit un rapport du Dr P. _____ du 3 décembre 2019, imputant une origine traumatique aux troubles de la coiffe des rotateurs. Il a également transmis un rapport du 10 décembre 2019 du Dr V. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, concluant à un syndrome du défilé thoracique neurologique des suites de l'atteinte à l'épaule droite et à un syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS) pré-opératoire. Dans un complément d'expertise du 10 mars 2020, le Dr M. _____ a maintenu ses conclusions. Par courrier électronique du 8 mai 2020, l'assuré a contesté l'appréciation de l'expert M. _____ et produit un rapport d'expertise établi le 5 février 2020 par le Dr K. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, sur mandat de l'assureur perte de gain L. _____ SA. Dans ce rapport, le Dr K. _____ relevait essentiellement que les fractures du radius distal gauche et du trochiter droit avaient guéri, avec consolidation complète, et que les derniers examens réalisés évoquaient davantage une capsulite rétractile postopératoire qu'un syndrome douloureux régional complexe. Par avis du 27 mai 2020, le Dr H. _____ a rejoint l'expert K. _____ pour retenir que le problème actuel était lié à une capsulite rétractile secondaire post-opératoire plutôt qu'à un syndrome douloureux régional complexe. Pour le reste, le Dr H. _____ a confirmé sa position. Par décision sur opposition du 14 juillet 2020, L. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 6 février 2019. A la suite d'un recours de l'assuré, désormais représenté par Me Alexandre Guyaz, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a statué par arrêt du 8 juillet 2021 (CASSO AA 83/20 – 77/2021), admettant le recours de l'intéressé, annulant la décision sur opposition du 14 juillet 2020 et renvoyant la cause à L. _____ pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La juridiction cantonale a considéré, en bref, qu'il existait un motif de récusation à l'encontre de l'expert M. _____, justifiant d'écarter le rapport d'expertise du 12 novembre 2019 et son complément du 10 mars 2020 et de mettre en œuvre une nouvelle expertise orthopédique (consid. 5). L'affaire a ensuite été déférée par L. _____ devant le Tribunal fédéral, qui a confirmé en date du 27 avril 2022 l'arrêt rendu par la juridiction cantonale (TF 8C_514/2021, publié aux ATF 148 V 225). B. Reprenant l'instruction de l'affaire, L. _____ a invité le Dr P. _____, par courrier du 30 juin 2022, à lui remettre copie des rapports intermédiaires établis depuis le 23 janvier 2019. Des documents transmis dans ce contexte, il est notamment ressorti que l'assuré avait été vu par le Dr P. _____ en dernier lieu le 10 juin 2022. L'évolution était alors marquée par des douleurs en augmentation au niveau de la ceinture scapulaire, avec une mobilisation complète et symétrique au niveau de l'épaule droite et un test de Jobe négatif bien que légèrement douloureux. Le dernier bilan au niveau de l'épaule droite datant de deux ans,

une nouvelle IRM allait être réalisée. Quant à la prochaine consultation, elle était prévue pour le début du mois d'août 2022 (rapport du Dr P. _____ du 16 juin 2022).

L. _____ a ensuite mis en œuvre une expertise auprès du Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du Bureau [...] à [...].

Faisant part de ses conclusions dans un rapport du 3 septembre 2022, l'expert R. _____ a retenu que la fracture du trochiter droit et la fracture du radius distal gauche avaient vraisemblablement été causées par l'accident du 5 août 2018, mais qu'en revanche la lésion intratendineuse du sus-épineux était préexistante à l'événement. L'expert a notamment relevé que l'IRM effectuée juste après la chute montrait des lésions dégénératives du sus-épineux et une fracture non déplacée du trochiter, et que les clichés effectués en 2019 mettaient en évidence une fracture consolidée et, de surcroît, une tendinopathie du long chef du biceps. Il a estimé qu'en présence d'une fracture du trochiter avec un choc direct, l'origine de la lésion du sus-épineux présentait un lien de causalité naturelle inférieur à 50 % avec l'événement annoncé. Quant à la tendinopathie du long chef du biceps, il s'agissait d'une suite habituelle en matière de lésions dégénératives de l'épaule. Ainsi, l'expert R. _____ a considéré que le « statu quo ante sine » avait été retrouvé au jour de l'intervention chirurgicale dont l'assuré avait bénéficié, intervention ayant au surplus induit un CRPS qui avait ensuite disparu selon une arthro-IRM effectuée en 2022. Par avis du 3 octobre 2022, le Dr H. _____ s'est rallié aux conclusions de l'expert R. _____. Dans un courrier du 26 octobre 2022 l'assuré, toujours représenté par Me Alexandre Guyaz, a contesté le rapport d'expertise du Dr R. _____ et requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, produisant subsidiairement une liste de questions complémentaires à soumettre à l'expert R. _____. Aux termes d'un complément d'expertise du 16 novembre 2022, l'expert R. _____ a en particulier indiqué que l'origine de la délamination du sus-épineux présente sur la première IRM avait déjà été longuement discutée dans le dossier, de sorte qu'il n'apparaissait pas nécessaire de justifier une fois de plus l'origine des lésions préexistantes. L'expert R. _____ a par ailleurs souligné qu'il était orthopédiste et qu'il ne se permettrait pas de relire un examen radiologique et surtout de l'interpréter. Cela posé, l'expert a relevé que l'intéressé avait été victime d'une fracture du trochiter sans déplacement, ce qui aiguillait sur la piste d'un choc direct sur le moignon de l'épaule. Quant à la lésion SLAP, elle était souvent engendrée par une abduction forcée qui, en tirant sur le tendon du biceps, venait provoquer une lésion de l'insertion de ce dernier. Or, selon l'expert R. _____, le choc direct excluait le mouvement forcé en abduction de l'épaule.

Concernant l'étiologie de la lésion du sus-épineux, l'expert R. _____ a considéré, compte tenu de l'élément vulnérant et de la présence de lésions dégénératives du tendon du biceps, qu'une origine dégénérative revêtait en l'espèce une plus grande probabilité qu'une origine traumatique. En effet, la coiffe des rotateurs n'étant pas sollicitée lors d'une contusion directe sur l'épaule, la délamination du sus-épineux ne pouvait donc pas être rattachée « avec un lien de causalité naturelle plus gran[d] que 50 % » à la contusion avec fracture du trochiter par choc direct. Prenant position le 23 janvier 2023, l'assuré a réfuté les explications complémentaires fournies par l'expert R. _____. A teneur d'un nouveau complément d'expertise du 2 février 2023, l'expert R. _____ a confirmé son appréciation. Par correspondance du 14 mars 2023, l'assuré a une nouvelle fois contesté la position de l'expert R. _____. Par avis du 3 avril 2023, le Dr H. _____ a considéré que le dernier écrit de l'assuré n'apportait pas d'élément nouveau ou probant et qu'il n'y avait pas lieu d'interpeller à nouveau l'expert R. _____, ni de mettre en œuvre une nouvelle expertise. Par décision du 17 avril 2023, L. _____, se fondant sur l'appréciation

de l'expert R. _____, a fait savoir à l'assuré que les prestations légales étaient prises en charge jusqu'au 5 février 2019 inclus, les traitements au-delà de cette date n'étant en revanche plus en rapport avec l'événement du 5 août 2018. Le 17 mai 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision susdite, invoquant un défaut de motivation et réitérant ses griefs à l'encontre des conclusions de l'expert R. _____. Par décision sur opposition du 10 octobre 2023, L. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 17 avril 2023. Pour l'essentiel, l'assurance a repris les conclusions de l'expert R. _____, considérant en particulier que ce dernier avait répondu de manière complète et convaincantes aux objections soulevées par l'assuré. L. _____ a également estimé que dans la mesure où sa décision du 17 avril 2023 reposait sur l'appréciation de l'expert susdit, elle ne pouvait donc se voir reprocher un défaut de motivation. Enfin, relevant que les appréciations émises par l'expert R. _____, le Dr H. _____ et l'expert M. _____ – dont la récusation ne permettait pas d'inférer une analyse de moindre qualité – étaient concordantes, l'assurance a considéré qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une nouvelle expertise, nonobstant les avis divergents des Drs P. _____ et V. _____. C. Agissant par l'entremise de son conseil, F. _____ a recouru le 8 novembre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée. Il a conclu, principalement, à la réforme de cette décision et à l'octroi des prestations légales au-delà du 6 [recte : 5] février 2019, notamment en lien avec l'opération du 6 février 2019 et ses suites ; subsidiairement, il a demandé l'annulation de ladite décision et le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaires dans le sens des considérants. En substance, le recourant a contesté l'appréciation de l'expert R. _____. Il a en particulier fait valoir que l'élaboration de la synthèse du dossier figurant dans le rapport d'expertise avait été déléguée à une tierce personne et que l'expert R. _____ avait dès lors une connaissance lacunaire du dossier médical et de l'anamnèse. A cela s'ajoutait que l'expert méconnaissait la notion de causalité naturelle et qu'il avait procédé à un examen carencé sous divers aspects, s'agissant notamment de la prise en compte des plaintes, de l'analyse des arthro-IRM de 2018 et 2019, ainsi que de l'étiologie des diagnostics de CRPS et de lésion SLAP. Le recourant a également reproché à l'intimée d'avoir fait référence à l'expertise du Dr M. _____, alors même que le Tribunal fédéral avait reconnu l'existence d'un motif de récusation à l'égard de cet expert. Sur le vu de ces éléments, F. _____ a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En annexe, le prénommé a produit un onglet de pièces se rapportant essentiellement à la procédure antérieure. Par réponse du 7 décembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a en particulier souligné que l'expert R. _____ s'était prononcé en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. Pour le reste, L. _____ a renvoyé à la décision sur opposition litigieuse. Dans une écriture complémentaire du 19 décembre 2023, l'intimée a ajouté que selon la jurisprudence, on ne pouvait en principe nier la valeur probante d'une expertise au seul motif qu'un secrétaire avait procédé à la synthèse du dossier. Par réplique du 12 janvier 2024, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Estimant que des indices faisaient douter que l'expert R. _____ ait eu connaissance de l'intégralité du dossier, l'intéressé a plus particulièrement requis l'audition de l'expert afin de tirer au clair la façon dont s'était effectivement déroulée l'expertise litigieuse. Dupliquant le 30 janvier 2024, l'intimée a maintenu sa position. Elle a notamment estimé inutile de procéder à l'audition de l'expert R. _____, réfutant à cet égard l'existence d'indices montrant que ce dernier n'aurait pas pris connaissance de l'intégralité du dossier médical. Par avis du 19 mars 2024, la juge en charge de l'instruction du dossier a informé

les parties de la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, dont elle envisageait de confier le mandat au Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Les parties ont transmis diverses pièces dans la perspective de cette expertise, dont un rapport d'IRM de l'épaule droite du 30 juillet 2020 du Dr T. _____, radiologue, et un rapport d'IRM de l'épaule droite du 23 juin 2022 de la Dre S. _____, ces documents évoquant essentiellement un status lésionnel stable. Par écriture du 22 mai 2024, le recourant a de surcroît dressé une liste de questions complémentaires à l'attention de l'expert I. _____. Le 28 mai 2024, la juge instructrice a formellement mandaté en qualité d'expert le Dr I. _____, l'enjoignant notamment à faire abstraction du rapport du Dr M. _____ et de ses compléments compte tenu du motif de récusation reconnu par la juridiction cantonale puis par le Tribunal fédéral à l'encontre de ce dernier médecin. Après avoir examiné le recourant le 26 juillet 2024 et obtenu le protocole opératoire de l'intervention du 6 février 2019, l'expert I. _____ s'est adjoint les services du Dr X. _____, radiologue, lequel a pris position sur les images radiologiques au dossier dans un consilium du 15 octobre 2024. L'expert I. _____ a ensuite fait part de ses conclusions dans un rapport du 30 décembre 2024. En résumé, l'expert I. _____ a expliqué que tant l'analyse effectuée par le Dr X. _____ que son propre examen permettaient de conclure à la mise en évidence, sur les arthro-IRM de l'épaule droite des 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019, d'une lésion partielle du tendon du sus-épineux décrite dans la littérature sous le terme de « PASTA lesion » (« Partial Articular Supraspinatus Tendon Avulsion »), dont l'origine traumatique était la plus probable. Sur les deux arthro-IRM susdites, le Dr X. _____ décelait également une image compatible avec une lésion de type SLAP, considérée comme traumatique par l'expert I. _____ et assortie d'une tendinopathie du long chef du biceps. En revanche, de l'avis du Dr X. _____, la lésion visible au niveau du tendon sous-scapulaire sur l'arthro-IRM du 5 septembre 2018 et pas sur l'arthro-IRM du 9 janvier 2019 correspondait à un artefact dû à l'extravasation locale du produit de contraste. L'expert I. _____ a ajouté que si le dossier d'imagerie mettait en évidence une atteinte dégénérative modérée de l'articulation acromio-claviculaire droite, il s'agissait toutefois d'une découverte fortuite, sans répercussion clinique ni corrélation avec les plaintes de l'expertisé. Sur la base de ces éléments, l'expert I. _____ a retenu que, s'agissant du membre supérieur droit, l'accident du 5 août 2018 était – au degré de la vraisemblance prépondérante – en relation de causalité avec une luxation gléno-humérale, une déchirure du feuillet profond du tendon du sus-épineux (lésion PASTA), une lésion de l'insertion du tendon du long chef du biceps (lésion SLAP), un status après réinsertion du tendon du sus-épineux, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps par voie arthroscopique le 6 février 2019, une capsulite rétractile post-opératoire et une rupture secondaire de la ténodèse du long chef du biceps. Se référant au rapport du Dr P. _____ du 16 juin 2022, qui évoquait un bon résultat clinique avec une prochaine consultation en août 2022, ainsi qu'à l'IRM de contrôle du 26 [recte : 23] juin 2022, l'expert I. _____ a de surcroît retenu que le traitement médical avait pris fin au plus tard en août 2022. Par avis du 9 janvier 2025, la juge instructrice a transmis aux parties un exemplaire du rapport d'expertise du 30 décembre 2024 et du protocole opératoire du 6 février 2019, tout en les invitant à faire part de leurs déterminations. Prenant position le 4 février 2025, L. _____ a relevé que les conclusions de l'expert I. _____ étaient contraires à celles de l'expert R. _____ et du Dr H. _____ et que ce dernier médecin ne les validait pas. L'intimée a, pour le surplus, renoncé à émettre de plus amples commentaires. Par écriture du 10 février 2025, le recourant a indiqué ne pas avoir

d'observations à formuler à l'égard des conclusions de l'expert I._____. Aux termes d'une écriture subséquente du 21 février 2025, le recourant a fait valoir que le désaccord signifié par l'intimée à l'égard de l'appréciation de l'expert I._____, sans motivation, devait valoir acquiescement aux conclusions de l'expert, par analogie avec les règles prévalant en procédure civile. 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) 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]), compte tenu du domicile dans le canton de Vaud de son employeur (art. 58 al. 2 LPGA), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 5 février 2019, à raison de l'événement survenu le 5 août 2018. Dans ce contexte, est plus particulièrement contestée la prise en charge de l'intervention chirurgicale du 6 février 2019 et de ses suites. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue également ses prestations en cas de fractures, déboîtements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendon et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie 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 notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1). aa) Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante 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 se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 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 9C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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). 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). bb) 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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2). 4. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'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 dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et la référence citée ; TF 8C_419/2024 du 26 mai

2025 consid. 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). 5. Dans le cas particulier, il n'est pas contesté ni contestable que l'événement du 5 août 2018 répond à la définition légale de l'accident contenue à l'art. 4 LPGA. Il s'ensuit que le droit aux prestations d'assurance relève en l'espèce de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. ATF 146 V 51 consid. 9.1). Il n'est pas davantage litigieux que la fracture non déplacée du trochiter droit et la fracture de l'extrémité dorsale du radius gauche, mises en lumière après l'accident du 5 août 2018, ont été causées par celui-ci et ont connu une évolution favorable, sans engendrer de complications particulières ; on notera, en particulier, que l'arthro-IRM du 8 janvier 2019 témoigne de la consolidation de la fracture du trochiter droit (cf. rapport de la Dre S._____ du 8 janvier 2019). Est en revanche disputée la question de savoir si les troubles de l'épaule droite persistant au-delà du 5 février 2019 présentent ou non un lien de causalité avec l'événement du 5 août 2018. a) Il y a lieu de rappeler à cet égard que, pour départager les avis médicaux divergents au dossier – en particulier les appréciations discordantes émanant des médecins traitants de l'assuré et du Dr H._____ quant à l'étiologie des lésions mises en évidence lors des arthro-IRM des 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019 – et statuer sur le droit aux prestations du recourant des suites de la chute à vélo intervenue le 5 août 2018, l'intimée s'est, dans un premier temps, fondée sur le rapport d'expertise rendu le 12 novembre 2019 par le Dr M._____ et son complément du 10 mars 2020. La Cour de céans comme le Tribunal fédéral ont toutefois reconnu la réalisation d'un motif de récusation à l'encontre de l'expert M._____ (CASSO AA 83/20 – 77/2021 du 8 juillet 2021 consid. 5 ; ATF 148 V 225 consid. 4 et 5), justifiant par conséquent d'écarter l'appréciation de ce dernier. En effet le caractère formel de la violation du droit à une expertise indépendante conduit à exclure, en tant que moyen de preuve, toute expertise ne possédant pas les qualités requises à ce niveau, indépendamment de l'aspect matériel (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 ; TF 8C_62/2019 du 9 août 2019 consid. 5.2). C'est dans ce contexte que la décision sur opposition initialement rendue le 14 juillet 2020 par L._____ a été annulée et l'affaire renvoyée à l'intimée, en vue de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise orthopédique permettant de statuer sur le droit aux prestations du recourant en lien avec l'événement du 5 août 2018. b) Pour donner suite à ce renvoi, L._____ a mandaté en qualité d'expert le Dr R._____, lequel a fait part de ses conclusions dans un rapport du 3 septembre 2022 puis dans des compléments des 16 novembre 2022 et 7 février 2023. En bref, l'expert R._____ a retenu que l'accident du 5 août 2018 avait provoqué une fracture du trochiter droit et une fracture du radius distal gauche et que l'assuré présentait, pour le surplus, des lésions dégénératives préexistantes à l'accident. L'expert a retenu que, dans ces conditions, il y avait lieu de tenir le lien de causalité naturelle pour rompu à compter de l'intervention chirurgicale du 6 février 2019, laquelle visait des lésions déjà présentes lors de l'événement en cause et avait du reste été suivie d'un CRPS dont la guérison avait pu être constatée radiologiquement en 2022 (cf. rapport d'expertise du 3 septembre 2022 pp. 5, 7 et 9 ss). C'est sur cette base qu'a

été rendue la décision sur opposition litigieuse du 10 octobre 2023, mettant un terme aux prestations légales à compter du 5 février 2019. Sur le plan formel, la Cour de céans constate que les conclusions de l'expertise précédemment réalisée par le Dr M. _____ ont été intégrées à l'anamnèse et à la synthèse des documents figurant dans le rapport de l'expert R. _____ du 3 septembre 2022 (cf. pp. 5 et 15). Or les conclusions du Dr M. _____ auraient dû être intégralement écartées compte tenu du motif de récusation retenu à l'encontre de ce dernier médecin (cf. consid. 5a supra). On peut donc, sous cet angle déjà, questionner la valeur probante du rapport de l'expert R. _____. A cela s'ajoute que, matériellement, l'appréciation de l'expert R. _____ prête le flanc à la critique sous plusieurs aspects. De fait, il apparaît que les conclusions de l'expert R. _____ concernant l'étiologie des lésions tendineuses opérées le 6 février 2019 – délamination du sus-épineux et lésion SLAP dans le cadre d'une tendinopathie du long chef du biceps – reposent sur une motivation rudimentaire, fondée essentiellement sur l'action vulnérante subie lors de la chute à vélo du 5 août 2018. Considérant en effet que cet événement avait provoqué un choc direct sur l'épaule, l'expert a plus particulièrement retenu qu'un tel mécanisme accidentel permettait de conclure à une délamination du sus-épineux d'origine dégénérative à plus de 50 %, respectivement permettait d'exclure un mouvement forcé en abduction de l'épaule à l'origine d'une lésion SLAP (cf. rapport d'expertise du 3 septembre 2022 p. 9 ; cf. complément d'expertise du 16 novembre 2022 p. 3). Or la question de savoir si un traumatisme consistant en un choc direct sur l'épaule est de nature ou non à causer, respectivement aggraver, une lésion de la coiffe des rotateurs fait l'objet d'une controverse médicale. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral retient qu'il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (TF 8C_758/2023 du 8 mai 2024 consid. 3 et la référence). Dès lors que c'est en l'espèce la simple référence à un choc direct sur l'épaule qui constitue le socle de l'appréciation de l'expert R. _____, sans égard à une quelconque pondération de l'ensemble des paramètres en présence, l'analyse expertale apparaît par conséquent insuffisamment motivée. Sur ce plan, l'évaluation de l'expert R. _____ quant à l'étiologie des lésions tendineuses opérées le 6 février 2019 s'avère donc sujette à caution. On peine par ailleurs à comprendre le refus de l'expert R. _____ de revenir plus amplement sur l'origine des lésions préexistantes, au motif que l'étiologie de la délamination du sus-épineux présente lors de la première IRM avait déjà été longuement discutée dans le dossier (cf. complément d'expertise du 16 novembre 2022 p. 1). C'est en effet précisément pour départager les divergences d'appréciation à ce sujet qu'un avis expertal a été sollicité. Compte tenu de la portée de cette problématique pour la résolution du litige, on pouvait dès lors raisonnablement attendre de l'expert qu'il développe son raisonnement sur ce point spécifique, respectivement qu'il fournisse, au besoin, d'éventuelles précisions supplémentaires après la reddition du rapport d'expertise. En tous les cas, l'expert ne pouvait opposer une telle fin de non-recevoir pour le simple motif que la question avait déjà été discutée au dossier, sauf à avoir manifestement mal compris la nature de son mandat. La Cour de céans relève également que l'expert R. _____ a repris sans discussion les conclusions des radiologues O. _____ et G. _____, s'agissant de l'arthro-IRM du 5

septembre 2018, et celles de la radiologue S. _____, s'agissant de l'arthro-IRM du 8 janvier 2019, expliquant à cet égard qu'en sa qualité d'orthopédiste, il n'avait pas à revenir sur l'interprétation d'examens d'imagerie (cf. complément d'expertise du 16 novembre 2022 p. 2 ; cf. complément d'expertise du 7 février 2023 p. 1). A ce propos, il est vrai que la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière est, notamment, subordonnée à une formation spécialisée de l'expert dans le domaine concerné (TF 9C_72/2022 du 14 novembre 2022 consid. 5.2.3 et la référence). En ce sens, il n'appartenait certes pas à l'expert R. _____, en sa qualité de spécialiste en chirurgie orthopédique, de se prononcer sous l'angle radiologique. Pour autant, l'expert R. _____ ne pouvait pas ignorer que la détermination de l'étiologie – dégénérative ou traumatique – des lésions litigieuses était, en l'occurrence, intrinsèquement liée à l'interprétation des examens d'imagerie des 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019 ; en particulier, l'interprétation de ces examens avait précédemment été mise en cause par le Dr P. _____ (cf. rapport du 6 juillet 2019). Dans ces conditions, on pouvait à tout le moins attendre de l'expert R. _____ qu'il nuance sa position au regard des avis médicaux divergents au dossier, voire qu'il demande à s'adjoindre les services d'un spécialiste en radiologie. L'expert R. _____ n'a toutefois rien fait de tel, puisqu'il s'est contenté de reprendre les conclusions émises par les radiologues en 2018 et 2019, en faisant abstraction de la controverse découlant de l'interprétation des examens en question. A ce niveau non plus, l'avis de l'expert R. _____ n'est donc pas convaincant. Il découle de ce qui précède que les conclusions de l'expert R. _____ ne peuvent pas être considérées comme probantes, sans qu'il n'apparaisse par ailleurs nécessaire de prendre plus amplement position sur les critiques émises à cet égard par le recourant. c) Compte tenu des carences émaillant l'évaluation de l'expert R. _____, la Cour de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire auprès du Dr I. _____, lequel a fait part de ses conclusions dans un rapport du 30 décembre 2024. aa) Dans le cadre de son évaluation, l'expert I. _____ s'est notamment fondé sur un avis spécialisé obtenu le 15 octobre 2024 auprès d'un confrère radiologue, le Dr X. _____, portant en particulier sur les arthro-IRM des 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019. Sur cette base, l'expert I. _____ a plus spécifiquement relevé que le rapport d'arthro-IRM du 5 septembre 2018 décrivait une fissure intra-substance de moins de 50 % du tendon du sus-épineux, correspondant, selon l'analyse du Dr X. _____, à une microdéchirure partielle profonde de la partie latérale du tendon du sus-épineux – autrement dit une lésion PASTA. Il a ajouté que cette lésion était mieux visualisée à l'arthro-IRM du 8 janvier 2019, amenant la Dre S. _____ et le Dr X. _____ à retenir une déchirure partielle de la face profonde et distale du tendon du supra-épineux. L'expert I. _____ a également confirmé, sur la base de sa propre analyse des clichés d'imagerie, une lésion du feuillet profond du tendon du sus-épineux présentant les caractéristiques d'une rupture type PASTA (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 22). L'expert a par ailleurs relevé que selon le Dr X. _____, l'arthro-IRM du 5 septembre 2018 mettait en évidence une lésion du long chef du biceps caractérisée par une image hyper-intense du bord supérieur du bourrelet glénoïdien, lésion qui n'était toutefois décrite ni dans le rapport d'imagerie y relatif, ni par le Dr H. _____ ; cette lésion était par ailleurs signalée aussi bien par la Dre S. _____ que par le Dr X. _____ sur la base de l'arthro-IRM du 8 janvier 2019. Le Dr P. _____ avait en outre confirmé cette lésion de l'insertion glénoïdienne du long chef du biceps (lésion SLAP) dans le contexte de l'arthroscopie du 6 février 2019 (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 23). Quant à l'image lésionnelle du tendon sous-scapulaire visible lors de l'arthro-IRM du 5 septembre 2018 et non lors de celle du 8

janvier 2019, elle correspondait à une image construite due à un artefact en lien avec l'injection du produit de contraste (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 14 et 27). Enfin, l'expert I. _____ a confirmé que, selon le consilium du 15 octobre 2024 du Dr X. _____, les examens d'imagerie réalisés les 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019 étaient de bonne qualité (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 28). L'expert I. _____ a de surcroît souligné que la majorité des avis médicaux au dossier reprenait les conclusions du rapport d'arthro-IRM du 5 septembre 2018, sans les remettre en question – à l'exception du Dr P. _____, lequel n'avait toutefois pas su étayer son appréciation (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 22 s. et 26 s.). Or l'analyse de ce même examen d'imagerie avait amené le Dr X. _____ à une interprétation différente (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 23 et 27 s.). De fait, il y a lieu de relever que le Dr X. _____ a procédé à une étude approfondie du dossier radiologique, comprenant notamment les images réalisées les 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019 (cf. rapport de consilium du 15 octobre 2024 pp. 2 et 5) ; il a en particulier pu comparer ces images entre elles afin d'en proposer une lecture cohérente et homogène, contrairement aux radiologues O. _____ et G. _____ lors de l'établissement du rapport d'arthro-IRM du 5 septembre 2018. En ce sens, l'interprétation défendue par le Dr X. _____ et reprise par l'expert I. _____ apparaît convaincante. bb) Concernant plus spécifiquement la question des atteintes de l'épaule droite en relation de causalité avec l'accident du 5 août 2018, l'expert I. _____ a expliqué que les éléments au dossier permettaient de valider la thèse d'une luxation inaugurale traumatique gléno-humérale, réduite spontanément. Or, de manière générale, une telle lésion pouvait être accompagnée par d'autres lésions traumatiques, en particulier au niveau de la coiffe des rotateurs ; à cet égard, l'expert a notamment évoqué la déchirure partielle du versant articulaire du tendon sus-épineux ou sous-épineux – ou lésion PASTA – dont l'origine traumatique était la plus probable (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 20 s.). Dans le cas particulier, se référant à l'interprétation émise par le Dr X. _____, l'expert I. _____ a souligné que tant l'arthro-IRM du 5 septembre 2018 que l'arthro-IRM du 8 janvier 2019 témoignaient d'une lésion PASTA au niveau du tendon sus-épineux. Il a ajouté que l'absence d'amyotrophie du muscle sus-épineux et l'aspect de la rupture parlaient en faveur d'une origine traumatique. Il a par ailleurs relevé que le mécanisme accidentel, le comportement après l'événement, l'état antérieur, l'imagerie et le résultat intra-opératoire convergeaient vers une origine traumatique. Enfin, il a souligné que l'efficacité du traitement chirurgical corroborait les diagnostics posés par le Dr P. _____. Pour ces motifs, l'expert I. _____ a retenu que la lésion partielle articulaire du tendon du sus-épineux était, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'origine traumatique (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 20 à 25). L'expert a également prêté une origine traumatique à la lésion SLAP subie par l'assuré (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 33), assortie d'une tendinopathie du long chef du biceps (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 27). L'expert I. _____ a de surcroît nié toute atteinte de la coiffe des rotateurs préexistante à l'accident du 5 août 2018, évoquant tout au plus une atteinte dégénérative modérée de l'articulation acromio-claviculaire droite, sans répercussion clinique ni corrélation avec les plaintes de l'expertisé (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 28 s.). L'expert I. _____ s'est en outre positionné à l'égard des autres avis médicaux au dossier. Il a en particulier relevé que le Dr H. _____ s'était contenté de reprendre à son compte les conclusions du rapport d'arthro-IRM du 5 septembre 2018, sans autre discussion, et qu'il avait en outre négligé l'éventualité d'une lésion PASTA (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 14 ss et 26). Le Dr

P. _____ n'avait, quant à lui, pas réussi à étayer son point de vue de manière satisfaisante sous l'angle de la médecine d'assurance (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 23). S'agissant du Dr V. _____, il ne s'était pas prononcé sur l'étiologie de l'atteinte du tendon sus-épineux et avait évoqué une entité diagnostique – soit une capsulite rétractile post-traumatique – relevant de l'abus de langage pour expliquer la perte fonctionnelle de l'épaule due aux lésions traumatiques ; il avait mentionné, de surcroît, une possible atteinte neurologique qui n'était documentée ni cliniquement, ni neurologiquement (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 pp. 17 s.). L'appréciation de l'expert K. _____ n'était pas non plus contributive, dans la mesure où ce dernier médecin ne se prononçait pas sur l'origine de la lésion du sus-épineux (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 19). Enfin, l'évaluation de l'expert R. _____ ne pouvait pas être suivie, dès lors que cet expert avait repris les conclusions du rapport d'arthro-IRM du 5 septembre 2018 sans les remettre en question et que l'appréciation qui en résultait ne pouvait, en conséquence, qu'être similaire à celle du Dr H. _____ (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 19). Cela posé, l'expert I. _____ a retenu que, s'agissant du membre supérieur droit, l'accident du 5 août 2018 avait causé une luxation gléno-humérale, une déchirure du feuillet profond du tendon du sus-épineux (lésion PASTA), une lésion de l'insertion du tendon du long chef du biceps (lésion SLAP), un status après réinsertion du tendon du sus-épineux, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps par voie arthroscopique le 6 février 2019, une capsulite rétractile post-opératoire et une rupture secondaire de la ténodèse du long chef du biceps (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 26). Dans ce contexte, l'expert I. _____ a encore ajouté que le traitement nécessaire avait pris fin, au plus tard, durant le mois d'août 2022, se fondant à cet égard sur l'évolution positive décrite dans le rapport du Dr P. _____ du 16 juin 2022, sur le fait que ce dernier médecin avait évoqué un prochain contrôle en août 2022, ainsi que sur les résultats de l'IRM réalisée le 23 juin 2022 (cf. rapport d'expertise du 30 décembre 2024 p. 29). A la lumière des considérations qui précèdent, force est de relever que l'appréciation de l'expert I. _____ concernant les suites de l'accident du 5 août 2018 – à la lumière de l'interprétation radiologique avancée par le Dr X. _____ (cf. consid. 5c/aa supra) – repose sur une étude minutieuse du dossier, une analyse détaillée de la situation et une motivation exempte de contradictions. L'expert I. _____ a, de surcroît, expliqué de manière convaincante en quoi les autres avis médicaux au dossier ne pouvaient pas être suivis. En ce sens, il convient donc d'accorder pleine valeur probante aux conclusions du rapport d'expertise du 30 décembre 2024. cc) Pour le surplus, il y a lieu de souligner que les conclusions de l'expert I. _____ n'ont suscité aucune observation de la part du recourant (cf. écriture du 10 février 2025) ou de l'intimée, laquelle s'est tout au plus laconiquement référée à un avis contraire du Dr H. _____, sans autre précision (cf. écriture du 4 février 2025). Il apparaît, en d'autres termes, que les parties n'ont apporté aucun élément pertinent susceptible de mettre en doute l'appréciation de l'expert judiciaire. Par surabondance, on notera toutefois que le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il soutient que l'intimée est réputée avoir acquiescé aux conclusions de l'expert I. _____ faute d'avoir motivé son désaccord à cet égard (cf. écriture du 21 février 2025). En effet, la notion d'acquiescement devant un tribunal, telle qu'elle prévaut en droit privé, ne trouve pas sa place dans les litiges en matière d'assurances sociales, qui sont régis par la maxime d'office (art. 43 al. 1 et art. 61 let. c LPGA ; voir à cet égard TF 8C_487/2021 du 5 mai 2022 et les références). d) Sur le vu de ce qui précède, il convient par conséquent de retenir que les lésions du tendon sus-épineux et de l'insertion du tendon du long chef du biceps mises en évidence par les

arthro-IRM des 5 septembre 2018 et 8 janvier 2019 sont en lien de causalité – naturelle et adéquate – avec l'accident du 5 août 2018. Partant, il incombera à l'intimée de prendre à sa charge les conséquences de cet événement dans la mesure fixée par l'expert I. _____, soit jusqu'au mois d'août 2022, ce qui comprend en particulier l'intervention du 6 février 2019 et ses suites. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de statuer sur les autres griefs et réquisitions des parties.

6. Subsiste encore la question de la prise en charge des frais de l'expertise judiciaire du 30 décembre 2024.

a) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Les frais d'expertise peuvent plus particulièrement être mis à la charge de l'assurance-invalidité ou de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; 137 V 210 consid. 4.4.1 et 4.4.2). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Tel sera le cas, notamment, lorsque l'autorité administrative aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux exigences jurisprudentielles, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 143 V 269 consid. 3.3 ; 140 V 70 consid. 6.1 ; 139 V 496 consid. 4.4 ; voir également TF 8C_527/2023 du 26 février 2024 consid. 4.1).

b) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en œuvre une expertise judiciaire auprès du Dr I. _____ en raison des importantes carences émaillant l'expertise réalisée par le Dr R. _____ – carences constatées tant sur le plan formel, compte tenu des références faites aux conclusions du Dr M. _____ nonobstant la récusation de ce dernier, que sur le plan matériel, en présence d'une motivation sommaire et superficielle (cf. consid. 5b supra). Force est d'admettre, à cet égard, que l'intimée aurait dû se rendre compte que les conclusions formulées par l'expert R. _____ reposaient sur une analyse lacunaire et ne permettaient pas de trancher le litige à satisfaction de droit. Il se justifie, dans ces conditions, de mettre à la charge de l'intimée les frais du rapport d'expertise, par 13'001 fr. 05 compte tenu de la facture établie par l'expert I. _____ le 30 décembre 2024.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 10 octobre 2023 réformée, en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 5 août 2018 jusqu'au 31 août 2022. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Les frais de l'expertise judiciaire, par 13'001 fr. 05, sont mis à la charge de l'intimée (cf. consid. 6 supra). d) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de

participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance du litige et notamment de l'ampleur des actes d'instruction en procédure judiciaire, il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 10 octobre 2023 par L. _____ [...] est réformée, en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 5 août 2018 jusqu'au 31 août 2022. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Les frais d'expertise judiciaire, d'un montant de 13'001 fr. 05 (treize mille un francs et cinq centimes), sont mis à la charge de L. _____ [...]. V. L. _____ [...] versera à F. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Alexandre Guyaz (pour F. _____), ■ L. _____ [...], - 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 :

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