

VD_GERICHTE ZA19.011763 vom 10. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.011763

FR: VD_GERICHTE ZA19.011763 du 10 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZA19.011763 del 10 luglio 2020

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 36/19 - 86/2020 ZA19.011763 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 10 juillet 2020 _____ Composition : Mme DURUSSEL,
présidente Mme Röthenbacher , juge, et Mme Gabellon, juge assesseure Greffière : Mme
Juillerat Riedi ***** Cause pendante entre : X. _____, à [...], recourant, représenté par
Y. _____, à Lausanne et CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimé, _____ 402

- 2 - Art. 6 al. 1 et 2, 36 LAA

- 3 - E n f a i t : A. a) X. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, travaillait
en qualité de mouleur auprès d' [...]. Il est assuré par la Caisse nationale suisse d'assurance
en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 24 juin 2018 à minuit, il a fait une
chute à vélo en évitant un chat. Il a alors consulté le Dr C. _____, médecin généraliste,
qui a attesté d'une incapacité totale de travail. La déclaration de sinistre, datée du 26 juin
2018, mentionne la présence d'une contusion du genou droit et du bras gauche. L'assuré a
subi une IRM (imagerie à résonance magnétique) de l'épaule gauche le 5 juillet 2018, qui a
donné lieu aux conclusions suivantes par le Dr [...]: Rupture au moins sub-complète du
tendon du sus-épineux. Tendinopathie des deux tiers antérieurs du sous-épineux avec
rupture non transfixiante autour de 50%. Tendinopathie du sous- scapulaire avec rupture
non-transfixiante un peu supérieure à 50%. Fissure du labrum antéro-supérieur et supérieur
et vraisemblable fissure non transfixiante de la racine du tendon du long biceps. Bursite
sous-acromiale deltoïdienne et sous-coracoïdienne. Arthrose acromio-claviculaire. La CNA
a admis la prise en charge du cas. b) Le 26 septembre 2018, l'assuré a été opéré de l'épaule
gauche par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Selon le rapport
opératoire, cette intervention a consisté en une résection de l'articulation
acromio-claviculaire et une décompression sous-acromiale avec ténodèse du biceps et
suture du tendon du sus-épineux et du sub- scapulaire, ainsi qu'une infiltration
intra-tendineuse de l'épaule. L'incapacité de travail de l'assuré a été prolongée jusqu'au 20
décembre 2018. Le 5 novembre 2018, le Dr D. _____ a toutefois constaté une évolution
lentement favorable, peu de douleurs, avec la précision que

- 4 - le patient faisait de l'auto-rééducation à poursuivre trois à quatre mois, le pronostic
étant favorable. Lors d'un entretien ayant eu lieu le 29 novembre 2018, l'assuré a déclaré à
un collaborateur de la CNA que l'évolution était satisfaisante, qu'il bénéficiait d'un
traitement de physiothérapie et qu'il n'était en l'état toutefois pas possible de faire un
pronostic s'agissant de la reprise de son activité professionnelle. Dans son appréciation du 4
décembre 2018, la Dre N. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a retenu
que les troubles présentés par l'assuré n'étaient pas en lien de causalité pour le moins
probable avec la chute survenue le 24 juin 2018, justifiant son point de vue par le fait que la

lésion aurait déjà été révélée lors d'une arthro-IRM en 2015 et que l'accident aurait ainsi décompensé un état antérieur et équivalait à une contusion de l'épaule, guérissant habituellement en six semaines selon les tables du guide de réinsertion de l'Association suisse des assurances (ci-après : ASA). La Dre N. _____ n'avait toutefois pas vu que l'arthro-IRM de 2015 concernait en fait l'épaule controlatérale. Dans la mesure où la CNA avait déjà pris en charge l'intervention du 26 septembre 2018, elle a soumis le cas à la Dre N. _____ pour une nouvelle appréciation. Le 10 décembre 2018, celle-ci a précisé qu'après une opération de la coiffe des rotateurs telle qu'effectuée en date du 26 septembre 2018, il fallait s'attendre à une durée de convalescence de 16 semaines pour un travail de force selon les tables de réinsertion de l'ASA. B. a) Par décision du 14 janvier 2019, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 21 janvier 2019. Elle a indiqué, en se référant à l'appréciation de son médecin conseil, que l'opération du 26 septembre 2018 n'avait pas porté sur les séquelles de l'accident, que dès lors qu'elle avait pris en charge les frais de cette intervention, elle continuait à allouer les prestations d'assurance durant la période de convalescence de 16 semaines.

- 5 - Le 17 janvier 2019, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée. Dans une nouvelle appréciation du 24 janvier 2019, la Dre N. _____ a indiqué en particulier ce qui suit : [...] Une telle opération est en lien avec une arthrose acromio-claviculaire de l'épaule G et des lésions de type dégénératif, même si une suture des tendons du sus-épineux et du sous-scapulaire a été effectuée, par la suite il a procédé à une infiltration intra-tendineuse de l'épaule de PRP. Une telle attitude évoque bien la présence de lésion d'allure dégénérative. D'ailleurs sur l'IRM du 05.07.2018 il est évoqué une rupture sub-complète du tendon du sus-épineux, une tendinopathie des 2 tiers antérieur du sous-épineux avec rupture non transfixiante autour de 50 %, une tendinopathie du sous-scapulaire avec rupture non transfixiante un peu supérieure à 50 %, une fissure du labrum antéro-supérieure et supérieure avec vraisemblable rupture non transfixiante de la racine du tendon du long biceps accompagnée d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne et sous-coracoïdienne et d'une arthrose acromio-claviculaire. Toutes ces lésions sont de nature dégénérative et ne peuvent être imputées à la chute à VTT du 24.06.2018. Nous avons retenu donc que les lésions n'étaient pas en lien de causalité probable avec l'événement du 24.06.2018 et donc préexistantes à celui-ci. L'intervention chirurgicale a été prise en charge et il nous a été demandé de nous prononcer concernant un délai de convalescence habituelle sans complication. Nous avons retenu, sur la base du guide de réinsertion de l'ASA, qu'une convalescence, sans complication, après intervention chirurgicale au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs était de 16 semaines et par décision du 14.01.2019 il a été décidé de mettre fin aux prestations d'assurance en date du 21.01.2019. L'assuré s'oppose à cette décision mais ne nous fournit aucun argument ni aucun document médical pour pouvoir modifier notre appréciation.

- 6 - Comme retenu dans notre appréciation du 04.12.2018, les lésions présentes au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule G ne sont pas des lésions pouvant être imputées à l'événement du 24.06.2018 mais sont des lésions liées à l'usure et donc de nature dégénérative. [...] Après avoir pris connaissance de cette nouvelle appréciation médicale, l'assuré a maintenu son opposition. b) Par décision sur opposition du 15 février 2019, la CNA a rejeté l'opposition formulée par son assuré. Elle s'est référée aux différents avis médicaux délivrés par la Dre N. _____, tout en relevant que le Tribunal fédéral avait déjà confirmé qu'une simple contusion à l'épaule ne pouvait pas entraîner des lésions à la

coiffe des rotateurs (TF 8C_594/2016 du 4 novembre 2016 consid. 3.2.1), que le raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » ne permettait pas d'admettre un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante et qu'en définitive était seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouaient plus de rôle et devaient ainsi être considérés comme ayant disparu. Le jour même, Y._____ (ci-après : [...]) a annoncé à la CNA avoir été consultée par l'assuré et a motivé l'opposition de celui-ci. Elle a notamment indiqué que l'avis médical de la Dre N._____ se référerait à tort à des antécédents en 2015 qui concernaient l'autre épaule. La CNA a adressé à Y._____ une copie de la décision et du dossier, tout en soumettant les nouveaux arguments soulevés à la Dre N._____ pour un nouvel avis. Dans son avis médical du 28 février 2019, la Dre N._____ a précisé ce qui suit : [...]

- 7 - Dans notre appréciation du 24.01.2019, nous avons repris l'entier du dossier et les griefs de l'assuré. Nous pouvons dire qu'à aucun moment nous n'avons retenu que les lésions étaient présentes en 2015 puisque le rapport radiologique mentionnait une fausse information que nous n'avons pas reprise dans notre appréciation détaillée. Par contre, nous avons retenu que l'assuré avait présenté, suite à sa chute du 24.06.2018, une contusion de l'épaule et que les lésions visibles à l'IRM du 05.07.2018 étaient des lésions anciennes et de nature dégénérative. Par conséquent, l'intervention réalisée par le Dr D._____ en date du 26.09.2018 n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec la chute du 24.06.2018 qui n'avait pas entraîné de lésions structurelles pouvant lui être imputées. C'est donc à tort qu'Y._____ retient que nous nous sommes basés uniquement sur le fait que l'assuré présentait un status antérieur datant de 2015 au niveau de son épaule G puisque nous avons détaillé, dans notre appréciation médicale du 24.01.2019, les raisons pour lesquelles nous ne retenons pas que l'assuré avait présenté des lésions structurelles pouvant être imputées à la chute du 24.06.2018. Nous avons retenu par contre que l'assuré présentait un état antérieur avec présence de lésions dégénératives au niveau de son épaule G qui touchent quasi l'ensemble des tendons de la coiffe des rotateurs et que, par ailleurs, le type d'intervention prévue était une intervention effectuée dans le cadre de lésions dégénératives et non de rupture traumatique aiguë d'un tendon. Par ailleurs, le mécanisme de la chute ne peut pas avoir entraîné toutes les lésions visibles à l'IRM du 05.07.2018 qui touchent à la fois le tendon du sus-épineux, le sous-épineux, le sous-scapulaire, le labrum supérieur et antéro-supérieur et la racine du tendon du long chef du biceps accompagnées d'une bursite sous-acromio- deltoïdienne et sous-coracoïdienne avec une arthrose acromio- claviculaire. Toutes ces lésions sont de nature dégénérative.

- 8 - Au vu de ce qui précède, nous retenons que la contestation d'Y._____ est infondée et en absence d'élément médical nouveau, ne nous permet pas de modifier notre appréciation médicale du 21.01.2019. C. a) Par acte du 13 mars 2019, l'assuré, représenté par Y._____, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 15 février 2019, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à son annulation, le statu quo n'ayant pas encore été atteint, et subsidiairement à ce qu'une expertise indépendante soit ordonnée. Il soutenait, en substance, que la lésion en question était une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi sur l'assurance- accident du 20 mars 1981; RS 832.20) et que l'assurance-accidents devait ainsi apporter la preuve que l'ensemble des lésions étaient présentes avant l'accident pour se libérer d'une prise en charge. Il s'est référé à un avis médical du Dr D._____ du 1er mars 2019, joint au recours, selon lequel les lésions étaient en lien de causalité avec l'événement accidentel à un degré de probabilité

supérieur à 50% et le statu quo n'était pas encore atteint. Selon le recourant, la Dre N. _____ aurait d'ailleurs tout de même admis que l'opération avait pour but de suturer des tendons déchirés lors de l'événement accidentel, reconnaissant ainsi que l'accident serait, à tout le moins en partie, à l'origine de l'atteinte. Pour tous ces motifs, il y avait lieu d'admettre le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte ou, à titre subsidiaire, d'ordonner une expertise externe indépendante en présence d'avis médicaux contradictoires. Dans son avis médical du 1er mars 2019 auquel se réfère le recourant, le Dr D. _____ a indiqué en particulier – en répondant à un questionnaire qui n'a pas été produit – que l'état du patient était compatible avec l'événement qui s'était produit, qu'il pensait que les atteintes présentées par le patient étaient la conséquence de sa chute, que les atteintes relevaient de la liste des atteintes assimilées, que « le diagnostic est probable plus de 50% », que le statu quo n'était pas encore atteint, que du fait de son âge (53 ans), l'assuré, comme le 50% de la population, présentait une atteinte dégénérative tendineuse, atteinte qui

- 9 - toutefois sans traumatisme était la plupart du temps asymptomatique, qu'il ne partageait pas l'avis de la Dre N. _____, que selon lui il était évident que l'assurance jouait sur l'atteinte dégénérative qui était présente chez la majorité de la population de l'âge du patient, mais que celui-ci avait bien été victime d'une chute qui avait provoqué les lésions en question. Le 7 mars 2019, X. _____, a subi une nouvelle IRM de l'épaule gauche. Le 26 mars 2019, toujours en incapacité de travail, l'assuré a annoncé une rechute à la CNA, qui a refusé d'entrer en matière au motif que les lésions initiales n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident. Une nouvelle opération de l'épaule gauche a eu lieu le 5 avril 2019. b) Dans sa réponse du 13 mai 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. Selon elle, la Dre N. _____ n'aurait jamais indiqué que l'opération du 26 septembre 2018 avait pour but de suturer des tendons déchirés lors de l'événement accidentel. Elle a par ailleurs reproché au Dr D. _____ de ne faire aucune distinction entre les diverses atteintes mises en évidence par l'IRM et de n'invoquer aucun élément médical objectif pour motiver son appréciation. Enfin, elle a produit un rapport médical détaillé de la Dre O. _____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie auprès de la CNA, daté du 23 avril 2019, dont la teneur est notamment la suivante : [...] En cas d'atteinte tendineuse post-traumatique, nous nous attendons à constater une atteinte transfixiante du tendon – perte de continuité de part en part – ce qui n'est pas le cas chez Monsieur X. _____, puisqu'il présente des atteintes non transfixiantes de ses tendons sur terrain de tendinopathie. Il présente donc une usure des tendons. En sachant que Monsieur X. _____ présente ou a subi : - Arthrose acromio-claviculaire avec géode et oedème sous- condraux ;

- 10 - - Tendinopathie du tendon des muscles infra-épineux, supra-épineux du subscapulaire ; - Conjointement à une atteinte non-transfixiante de ces mêmes tendons ne dépassant pas les 50% ; - Tout comme la racine du tendon du muscle long chef du biceps ; - Une résection de l'articulation acromio-claviculaire et une décompression sous acromiale ; - Une infiltration intra-tendineuse de l'épaule ; Nous ne pouvons que retenir que les atteintes objectivées sur l'IRM de l'épaule gauche réalisée le 5 juillet 2018 chez Monsieur X. _____ ne sont pas des séquelles de l'accident du 24 juin 2018 et ont pour origine une dégénérescence tendineuse. Monsieur X. _____ a subi une contusion de son épaule gauche lors de sa chute en VTT. Toutefois, il nous faut reconnaître que les atteintes tendineuses présentées par Monsieur X. _____ présentent une lésion assimilée – atteintes tendineuses – à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, par contre ces atteintes sont

imputables de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. L'opération du 26 septembre 2018 motivées par ces atteintes dues à l'usure n'est donc pas en lien de causalité avec la chute du 24 juin 2018. La SUVA ayant pris en charge cette intervention, c'est à juste titre que la Docteure N. _____ en se référant au Guide de réinsertion édité par l'Association suisse des assurances, a retenu une convalescence de 16 semaines. En nous arrêtant brièvement sur les réponses aux questions du Docteur D. _____ établies le 1er mars 2019, force est de constater que ce dernier ne produit aucune argumentation, raison pour laquelle nous ne voyons pas en quoi ses réponses pourraient modifier la position de la SUVA. Conclusions

- 11 - Les atteintes objectivées sur l'IRM de l'épaule gauche réalisée le 5 juillet 2018 chez Monsieur X. _____ ne sont pas des séquelles de l'accident du 24 juin 2018 et ont pour origine une dégénérescence tendineuse. Monsieur X. _____ a subi une contusion de son épaule gauche lors de sa chute en VTT. Les atteintes présentées par Monsieur X. _____ consistent en une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA – atteintes tendineuse, par contre ces atteintes sont imputables de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. L'opération du 26 septembre 2018 motivées par ces atteintes dues à l'usure n'est donc pas en lien de causalité avec la chute du 24 juin 2018. Monsieur X. _____ a subi une contusion de son épaule gauche lors de sa chute en VTT, contusion qui est guérie en 6-8 semaines. Les réponses établies le 1er mars 2019 par le Dr D. _____ n'amènent aucun élément nouveau permettant de s'écarter de la position de la SUVA. La SUVA ayant pris en charge cette intervention, c'est à juste titre que la Docteure N. _____ en se référant au guide de réinsertion édité par l'Association suisse des assurances, a retenu une convalescence de 16 semaines. c) Le recourant a déposé une réplique le 7 juin 2019, dans laquelle il a confirmé ses conclusions. Il a produit, en annexe à son écriture, le rapport de la nouvelle arthro-IRM de son épaule gauche réalisée le 7 mars 2019 à la suite de sa rechute, dont les conclusions sont les suivantes : - Déchirure transfixiante mesurant 16 x 25 mm au niveau pré- insertionnelle de la partie antérieures et moyenne du sus- épineux.

- 12 - - Déchirure transfixiante du faisceau supérieur du sous scapulaire. - Ténodèse du LCB. d) L'intimée a déposé une duplique le 2 juillet 2019, dans laquelle elle maintient ses conclusions. Elle a produit un nouveau rapport médical du 27 juin 2019 de la Dre O. _____, qui a conclu que la nouvelle arthro-IRM de l'épaule gauche du 7 mars 2019 ne modifiait en rien les conclusions de son appréciation médicale du 23 avril 2019, considérant en particulier que le fait que les atteintes de la coiffe des rotateurs avaient été réparées et qu'à court terme il y avait déjà une récurrence « parlait en faveur d'une qualité médiocre des tissus – dégénérescence tendineuse entre autres ». E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance-accidents au-delà du 21 janvier 2019.

- 13 - 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. Par accident, 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). b) Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur à l'atteinte et enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; 122 V 230 consid. 1 ; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1). Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (TF 8C_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4). c) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante,

- 14 - appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1). d) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 ; 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de

causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

- 15 - e) 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. 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 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 contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2 et les références). 4. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, *Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017*, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des

- 16 - accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702- 7703). Dans un arrêt TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, destiné à publication, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relatives aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accident avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a alors admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2, TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, destiné à publication [résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 ss]). 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier, 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

- 17 - désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 6. a) L'intimée a examiné uniquement le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA dans sa décision sur opposition et a considéré que les troubles qui ont conduit à l'opération n'étaient pas en relation, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec la chute. Elle a retenu que les effets de l'accident avaient cessé six semaines après la chute, les lésions visibles sur l'IRM de 2018 étant déjà présentes sur l'IRM de 2015 selon l'avis du 4 décembre 2018 de la Dre N. _____, puis a réalisé que l'IRM de 2015 concernait l'épaule droite et non pas l'épaule gauche ; elle a ensuite constaté que les lésions étaient de nature dégénératives et non pas en lien avec l'accident et a mis fin aux prestations environ seize semaines après l'opération dès lors qu'elle avait déjà pris en charge les coûts de l'opération, en se fondant sur les appréciations de la Dre N. _____ des 10 décembre 2018 et du 24 janvier 2019. Elle a en particulier retenu que le type d'intervention chirurgicale subie par l'assuré était prévu pour des lésions dégénératives et non pas pour des ruptures traumatiques aiguës d'un tendon et que le mécanisme de la chute n'avait pas pu entraîner toutes les lésions visibles à l'IRM de 2018. Dans son recours, X. _____ a invoqué l'art. 6 al. 2 LAA et a fait valoir à cet égard que la lésion était due de manière prépondérante à

- 18 - la chute et que le statu quo n'était pas encore atteint, en se fondant sur l'avis du Dr D. _____ du 1er mars 2019. Dans sa réponse au recours, l'intimée a également examiné le cas sous l'angle de cette disposition en admettant que les lésions en cause consistaient en des lésions assimilées, mais en relevant qu'elles étaient dues de manière prépondérante à la maladie ou à l'usure, en se référant en particulier à une nouvelle appréciation de la Dre O. _____ du 23 avril 2019. b) En l'occurrence, les deux parties admettent le caractère accidentel de la chute à vélo, qui n'est effectivement pas contestable. Il convient ainsi, dans un premier temps, d'examiner si un lien de causalité – même partiel – entre l'événement accidentel et la lésion est établi au degré de la vraisemblance prépondérante, puis si le statu quo sine ou ante est atteint. Dans l'hypothèse où les conditions d'une prise en charge de l'intimée sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA ne seraient pas remplies, il conviendra d'analyser le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. En pratique, on pourra toutefois constater

quasiment d'emblée que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, consid. 9). 7. a) On retire de la déclaration d'accident que le travail a été interrompu à la suite de l'accident dès le lundi 24 juin 2018, au motif de contusions au genou droit et au bras gauche. Le 5 septembre 2018, le Dr D._____ a fait état de douleurs et impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche. Or, ni l'existence d'une chute provoquant de simples contusions à l'épaule (TF 8C_594/2016 du 4 novembre 2016 consid. 3.2.1 cité par l'intimée), ni le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc, cf. consid. 3c ci-avant) ne sont suffisants pour en déduire un lien de causalité des atteintes avec la chute. Après avoir fait l'objet d'une IRM le 5 juillet 2018, le recourant a subi une intervention chirurgicale le 26 septembre 2018, le diagnostic de déchirure du tendon sus-épineux et arthrose acromio-claviculaire de

- 19 - l'épaule gauche étant posé et une mobilisation active et passive étant prévue dès six semaines. Le 24 janvier 2019, la Dre N._____ a fait une appréciation médicale détaillée, dont il ressort que les lésions subies par l'assuré étaient liées à l'usure et donc de nature dégénérative et ne pouvaient être imputées à la chute à VTT. Elle a donc retenu que les lésions n'étaient pas en lien de causalité probable avec cet événement et donc préexistantes à celui-ci. L'intervention chirurgicale ayant tout de même été prise en charge, elle a retenu qu'une convalescence, sans complication, après intervention chirurgicale au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs était de 16 semaines. Cette appréciation rappelle celle du 4 décembre 2018, laquelle se basait de manière erronée sur une IRM qui ne concernait pas l'épaule gauche pour constater que les lésions existaient avant l'accident. La Dre N._____ fondait toutefois son raisonnement sur d'autres éléments, de sorte que cette erreur ne la décrédibilise pas. Elle avait en effet déjà indiqué que le type d'intervention chirurgicale subie par le recourant était prévu pour des atteintes dégénératives et constatait la présence des atteintes dues à l'usure ou la maladie. Il résulte ainsi du dossier que les troubles sont de nature dégénérative et liés à l'usure ou la maladie ; il s'agit donc d'examiner si une origine accidentelle a pu avoir une incidence sur la gravité de ces troubles après l'événement. A cet égard, la Dre N._____ a admis, à tout le moins, que la chute avait occasionné une décompensation passagère d'un état antérieur qui se guérissait en six semaines dans son appréciation de décembre 2018. Dans la décision entreprise, l'intimée admet que l'accident a déployé ses effets six semaines après la chute, mais dans la mesure où elle avait pris l'opération en charge elle a presté pendant la convalescence qui a suivi. Dans son complément du 28 février 2019, la Dre N._____ confirme que l'intervention réalisée par le Dr D._____ en date du 26 septembre 2018 n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec la chute en question, qui n'avait pas entraîné de lésions structurelles pouvant lui être imputées. Elle a ajouté que l'assuré présentait un état antérieur avec présence de lésions dégénératives au

- 20 - niveau de son épaule gauche qui touchaient quasi l'ensemble des tendons de la coiffe des rotateurs et que, par ailleurs, le type d'intervention prévue était une intervention effectuée dans le cadre de lésions dégénératives et non de rupture traumatique aiguë d'un tendon. Selon elle, le mécanisme de la chute ne pouvait pas avoir entraîné toutes les lésions visibles à l'IRM du 5 juillet 2018 qui touchaient à la fois le tendon du sus-épineux, le sous-épineux, le sous-scapulaire, le labrum supérieur et antéro-supérieur et la racine du tendon du long chef du biceps accompagnées d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne et sous-coracoïdienne avec une arthrose acromio-claviculaire, toutes ces lésions étant de

nature dégénérative. Ces explications sont cohérentes et fondées sur des éléments objectifs tels que la constatation argumentée de la préexistence d'atteintes dégénératives, la simple contusion provoquée par la chute et le genre d'intervention subie par le recourant. Le 23 avril 2019, le cas a encore été soumis à la Dre O. _____ qui a rappelé qu'il a été objectivé des tendinopathies des trois tendons principaux de la coiffe et qu'il paraissait évident que celles-ci étaient dues à une dégénérescence. Elle a aussi relevé que des atteintes non transfixiantes avaient été visualisées et qui étaient d'origine dégénérative. A la suite de la récurrence survenue début mars 2019 et en se fondant sur le rapport IRM qui s'en est suivi, la Dre O. _____ a encore précisé que le fait que l'IRM fasse état de déchirures transfixiantes cette fois-ci et que les lésions de la coiffe des rotateurs, bien que réparées chirurgicalement, aient évolué défavorablement était un indice de l'évolution naturelle d'une pathologie dégénérative préexistante. Pour sa part, le médecin traitant, dont les certificats médicaux sont très sommaires et pas motivés, n'apporte pas d'élément permettant de mettre en doute ces constatations. Le 1er mars 2019, le Dr D. _____ a indiqué qu'il pensait que les atteintes étaient la conséquence de la chute sans toutefois motiver sa position. Il s'est fondé sur des généralités sans s'exprimer sur le cas précis de l'assuré, notamment sans examiner les circonstances de la chute à vélo et l'incidence qu'une telle chute pouvait avoir sur les lésions multiples présentées par le recourant et qui étaient

- 21 - préexistantes. En définitive, il s'est limité à attester l'existence d'une relation de causalité possible, mais pas vraisemblable au sens de la jurisprudence entre l'état de l'épaule du recourant et l'événement assuré. Outre qu'il s'agit d'une affirmation nullement motivée, elle apparaît plutôt comme la retranscription de l'hypothèse émise par le recourant lui-même, compte tenu de l'impotence fonctionnelle ressentie à la suite de cette chute, ce qui n'est pas décisif comme on l'a vu plus haut. Se fondant sur les appréciations médicales des Dres N. _____ et O. _____, lesquels remplissent les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante (détaillées, circonstanciées, fondées sur des éléments objectifs et motivées), il y a lieu en définitive de retenir qu'avant l'événement du 24 juin 2018, le recourant présentait, selon toute vraisemblance, des lésions de la coiffe des rotateurs dégénératives asymptomatiques de l'épaule gauche et que l'accident a entraîné, au moins possiblement, une aggravation d'une tendinopathie préexistante. Les lésions visibles sur l'IRM du 5 juillet 2018 étaient d'ailleurs déjà présentes lors de l'arthro-IRM effectuée en 2015 sur l'épaule droite, ce qui confirme un état dégénératif préexistant des deux épaules. Cela étant, une impotence fonctionnelle de l'épaule a été constatée immédiatement après l'accident et pouvait refléter une décompensation des lésions tendineuses existantes. Au vu de ce constat, on considère que c'est à juste titre que l'intimée a pris en charge les suites de l'accident mais qu'au-delà du 21 janvier 2019 (soit quatre mois après l'intervention), le statu quo sine était bien acquis et l'origine malade et dégénérative des troubles persistants présentés par le recourant était clairement établie. A la lumière de l'art. 6 al. 1 LAA, l'intimée était fondée à arrêter ses prestations au 21 janvier 2019, à tout le moins. b) En présence d'un accident, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Cependant, même en examinant si une obligation de prester découlerait de l'art. 6 al. 2 LAA, on n'arriverait pas à une autre conclusion. L'intimée a admis la présence de lésions assimilées au sens de cette disposition, mais a fait valoir la nature prépondérante dégénérative des lésions. Cette constatation libératoire peut être suivie

- 22 - dès lors que, comme on l'a vu, les atteintes apparaissant sur l'IRM sont dégénératives et n'ont été qu'aggravées temporairement par l'accident. Vu l'ampleur des atteintes à la coiffe des rotateurs (plusieurs tendons sont touchés) et le type de lésions (non transfixiantes), ainsi que la très faible gravité de l'accident qui n'a engendré qu'une contusion à l'épaule, la conclusion selon laquelle les lésions sont dues à plus de 50% à l'usure doit être admise. C'est d'ailleurs ce qu'a expressément conclu à l'issue d'une analyse détaillée du cas la Dre O. _____ dans son rapport du 23 avril 2019. c) Sur le vu de ce qui précède, l'instruction du dossier permet de statuer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents du recourant, de sorte qu'on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une nouvelle expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 8. Partant, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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.

- 23 - II. La décision sur opposition rendue le 15 février 2019 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 : - Y. _____ (pour le recourant) - Z. _____ - 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.