

VD_GERICHTE ZA20.019357 vom 15. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.019357

FR: VD_GERICHTE ZA20.019357 du 15 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZA20.019357 del 15 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi une lésion corporelle ? (description détaillée) Lors d'un mouvement correspondant à un smash dans la pratique du badminton.

E. 2

Lieu, date et heure de la survenance de l'événement ? Centre de badminton, [...] le 16.01.20 à 21h00.

E. 3

Quand avez-vous ressenti la première fois les douleurs ? Lors de l'échauffement le 16.01.20 à 19h30. 4.4.1 S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? Oui. 4.2 S'est-elle déroulée dans des circonstances extérieures normales ? Oui. 4.3 S'est-il produit un événement particulier ? Non. Le 21 février 2020, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil auprès de l'intimée, a répondu par la négative à la question de savoir si on était en présence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), compte tenu des pièces médicales au dossier. Par décision du 11 mars 2020, R. _____ SA a refusé d'octroyer des prestations à l'assuré, estimant que le cas relevait de la compétence de son assureur-maladie, vu l'absence d'une cause extérieure extraordinaire permettant de retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et de lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Par courrier du 16 mars 2020, l'assuré a formé opposition à la décision du 11 mars 2020 en contestant l'absence d'accident. Il a précisé qu'il avait fait le mouvement de smash pendant plus de 30 ans dans la pratique du badminton mais que, ce soir-là, il ne l'avait pas fait correctement car il s'était retrouvé en déséquilibre en voulant éviter un partenaire et avait ainsi été dans l'impossibilité de frapper le volant normalement. Il a ajouté qu'aucun soignant n'avait fait mention d'une

- 4 - lésion due de manière prépondérante à l'usure et que le physiothérapeute avait fait état d'une déchirure musculaire. Sollicité pour détermination, le Dr F. _____ a estimé le 6 avril 2020, après avoir examiné les pièces au dossier, que le bilan par imagerie de l'épaule droite n'avait pas démontré la présence de lésion structurelle imputable à l'événement annoncé comme accident. Il a noté que les diagnostics de traumatisme de l'épaule avec, comme diagnostic différentiel, une lésion légère de la coiffe des rotateurs, avaient été posés initialement et que le traitement avait été conservateur et symptomatique. Il n'y avait pas eu d'incapacité de travail. Il a ajouté que les diagnostics retenus, sans lésion démontrée, ne correspondaient pas à des lésions figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. Il a ajouté que ces diagnostics n'étaient pas certains puisqu'un diagnostic différentiel était ouvert.

Cependant, il n'y avait aucun élément permettant de retenir une lésion assimilée à un accident. Par décision sur opposition du 22 avril 2020, l'intimée a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a notamment écarté la déclaration de l'assuré selon laquelle il aurait voulu éviter un partenaire de jeu puisqu'elle ne correspondait pas à ses premières déclarations, ainsi que le diagnostic de déchirure musculaire émis par le physiothérapeute qui ne pouvait être pris en compte dès lors que son auteur n'était pas médecin. B. a) Par acte du 20 mai 2020, J._____, représenté par son conseil, a déféré la décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de l'événement du « 20 » janvier 2020 à titre d'accident assuré, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. S'agissant de la notion d'accident, l'assuré a fait valoir qu'il avait fait un mouvement brusque de l'épaule pour éviter de rentrer dans son coéquipier qui se trouvait, contre toute attente, tout près de lui. Par ce

- 5 - mouvement mal coordonné, le recourant a retiré par réflexe son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu et en retirant son bras de manière soudaine, une douleur à l'épaule était survenue. Il a ainsi soutenu que l'apparition imprévue de son coéquipier de badminton l'avait amené à effectuer un mouvement mal coordonné et le smash s'était déroulé différemment que prévu. Il a produit une déclaration écrite provenant de X._____, un témoin ayant participé au match de badminton du 16 janvier 2020 avec l'assuré, dont il a requis l'audition, qui relate en ces termes les circonstances de cette rencontre : « Le 16 janvier dernier, lors d'un match de badminton en double avec mon partenaire M. J._____, ce dernier, en voulant nous éviter une collision, s'est retrouvé en déséquilibre pour engager son mouvement de smash. Lors de sa frappe, qui m'a évité de justesse, je l'ai entendu hurler et vu lâcher sa raquette qui a été propulsée à quelques mètres de lui. Suite à cela, je me suis précipité vers lui, il était assis sur le sol et tenait son épaule en disant avoir ressenti une décharge dans le bras droit. Il n'a pas repris le cours du jeu invoquant son incapacité à bouger son bras et même à tenir sa raquette. » S'agissant de l'existence d'une lésion assimilée à un accident, l'assuré a contesté le point de vue de l'intimée en relevant que rien ne permettait de considérer que l'origine de la lésion était exclusivement malade ou dégénérative, de sorte qu'une cause extérieure avait forcément déclenché les symptômes dont il souffrait. Il a produit un rapport médical du Dr N._____, médecin radiologue, du 18 mai 2020, qui, à la suite d'une arthro-IRM de l'épaule droite du 15 mai 2020, a constaté l'existence d'une déchirure du tendon supra-épineux distal à qualifier de partielle mais touchant au moins 80 % de l'épaisseur du tendon, sans passage significatif de contraste dans la bourse sous-acromiale. Il a en outre noté que l'acromion était relativement proéminent et qu'il y avait une bonne trophicité musculaire. Ses constatations sont les suivantes : « Présence d'une déchirure diffuse du tendon supra-épineux distal s'étendant sur une longueur d'environ 1 cm. Cette déchirure part du versant huméral et se prolonge dans le corps du tendon de manière assez diffuse, sous forme de fissurations entre les fibres tendineuses, atteignant la surface externe de ce tendon, mais sans passage significatif de contraste dans la bourse sous-acromiale elle-même. Il s'agit d'une déchirure diffuse que l'on peut qualifier de

- 6 - subtotale ou de 80%, mais il ne s'agit pas d'une belle déchirure bien délimitée avec un défaut macroscopiquement bien visualisé. L'image ressemble plutôt à une déchirure disséquant les fibres tendineuses. Petite réaction inflammatoire bursale. Le tendon

infra-épineux ne présente pas de lésion si ce n'est une petite géode osseuse à son insertion distale sur la tête humérale. Pas d'atteinte significative du tendon sous-scapulaire. Le tendon long chef du biceps est intact, sans déchirure ni luxation. Pas d'arthrose acromio-claviculaire significative mais légère congestion acromio-claviculaire. Acromion assez proéminent latéralement, avec peut-être une composante de conflit sous-acromial. Pas de lésion significative des labra. L'ancre bicipitale est légèrement irrégulière, avec une petite tendinopathie à ce niveau. Bonne trophicité musculaire. Pas d'œdème osseux suspect. » Le recourant a en outre sollicité la production du dossier complet de l'assureur-maladie afin de prouver que cet assureur avait probablement fait opposition à la décision. b) Dans sa réponse du 18 septembre 2020, l'intimée s'est référée aux motifs de sa décision. Pour le surplus, elle a ajouté que, si la version des faits présentée à l'appui de l'opposition était admise, ce qu'elle contestait, il n'en demeurerait pas moins qu'un déséquilibre dans le cadre du jeu était courant, ne sortait pas de ce qui pouvait se produire dans le cadre du badminton, étant précisé que l'assuré savait qu'il jouait avec un coéquipier dont il devait tenir compte en sachant qu'il pouvait se trouver à proximité. Par ailleurs, les smashes étaient des mouvements sollicitant, souvent effectués à la volée et en urgence, soit avec un possible déséquilibre. Il s'agissait donc de la mauvaise exécution d'un mouvement, en soi volontaire, à l'instar d'une mauvaise réception à la suite d'un saut. L'existence d'un facteur extérieur devait donc être niée. Pour ce qui concerne la lésion assimilée, l'intimée a admis que le diagnostic posé par le Dr N. _____ faisait partie des lésions listées à l'art. 6 al. 2 LAA. Toutefois, elle s'est référée à un avis du Dr F. _____ du 31 août 2020, joint à son écriture, selon lequel la lésion partielle tendineuse correspondait à un stade évolutif d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, ce qui excluait son devoir de prester. Les caractéristiques de

- 7 - cette lésion telle qu'observée par le Dr N. _____ (déchirure partielle non transfixiante, mal délimitée et diffuse, et fissurations disséquant les fibres) démontraient qu'il s'agissait d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative ou due à l'usure par surcharge mécanique répétée. c) Dans sa réplique du 11 janvier 2021, le recourant a expliqué avoir fait un mouvement brusque de l'épaule lors de son smash en voulant éviter de rentrer de plein fouet dans son partenaire de jeu. L'apparition soudaine de son coéquipier l'avait amené à effectuer un mouvement mal coordonné, ce qui serait constitutif d'un accident. Par ailleurs, le recourant souffrait d'une lésion assimilée, dont il ne serait pas établi qu'elle serait de manière nettement prépondérante due à l'usure ou la maladie. Il a maintenu sa requête d'audition du témoin X. _____ et requis la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer si la lésion constitue une des lésions assimilables à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et si celle-ci est due ou non de manière prépondérante à l'usure ou la maladie. Il a produit un avis médical du Dr K. _____, médecin-chef en chirurgie orthopédique au sein des Y. _____, du 5 janvier 2021, dont il ressort que la conclusion du Dr F. _____ selon laquelle la lésion partielle correspondait à un stade évolutif d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie n'était pas suffisamment motivée et peu élaborée. Ce médecin a ajouté qu'il n'y avait pas d'arguments médicaux pour soutenir cette constatation, en précisant que les facteurs intrinsèques énumérés par le médecin-conseil ne pouvaient pas être utilisés pour déterminer une étiologie dégénérative/maladive et que les facteurs extrinsèques cités étaient vagues et ne pouvaient pas non plus être utilisés comme arguments en faveur d'une lésion dégénérative. Selon lui, la constatation du Dr F. _____ selon laquelle les caractéristiques de la lésion

tendineuse démontraient qu'il s'agissait d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative/maladive due à l'usure par surcharge mécanique répétée

- 8 - n'était pas correcte puisque aucune des caractéristiques énumérées ne pouvait servir en soi comme argument prouvant l'étiologie dégénérative de la lésion. Ce médecin a conclu en ce sens qu'il n'y avait pas d'arguments radiologiques, cliniques, factoriels et démographiques dans le rapport du Dr F. _____ qui permettaient de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion était due à l'usure ou à la maladie, mais qu'il y avait plusieurs arguments parlant en faveur d'une étiologie accidentelle, soit aucun signe de troubles dégénératifs, l'apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle chez un patient auparavant asymptomatique, le mouvement forcé lors du smash provoquant une surcharge soudaine, l'apparition de la lésion au sein du même tendon parlant en faveur d'un traumatisme. d) Par duplicque du 19 avril 2021, l'intimée a relevé l'importance de l'aspect clinique dans la mesure où, contrairement à ce qu'a retenu le Dr K. _____, la Dre L. _____ qui avait vu l'assuré le lendemain de l'événement, a noté que la motricité de l'épaule était conservée mais que l'abduction était douloureuse en fin de course et a fait état d'une élévation active du bras jusqu'à l'horizontale, des rotations internes/externes sans particularité et d'un drop test négatif. Elle a ajouté que les constatations du Dr K. _____, qui s'est prononcé sur la situation de l'assuré près d'un an après l'événement accidentel, quant à l'état objectif dans les suites immédiates de l'événement ne correspondaient pas du tout à celles de la Dre L. _____ qui avait examiné l'assuré, ce qui jetait un sérieux doute sur son appréciation médicale. Elle a produit un rapport du 15 avril 2021 du Dr F. _____, qui a confirmé l'absence de signe de trouble dégénératif significatif de l'épaule tout en relevant la présence d'une petite géode sur la tête humérale à l'insertion du tendon de l'infra-épineux, d'une légère congestion de l'articulation acromio-claviculaire et d'un acromion assez proéminent latéralement avec peut-être une composante de conflit sous acromial. Il a admis que l'assuré était dans la tranche d'âge qui était plutôt typique pour des atteintes accidentelles mais également dans la tranche d'âge présentant des anomalies tendineuses d'origine

- 9 - dégénérative ou maladive. Ce médecin a en outre relevé que les symptômes annoncés et les constatations faites le lendemain par la Dre L. _____ ne correspondaient pas aux limitations fonctionnelles de l'épaule classiquement retenues après un événement vulnérant responsable d'une déchirure d'un tendon de la coiffe des rotateurs, ni aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr K. _____ qui mentionnait une impotence fonctionnelle immédiate. Le Dr F. _____ a maintenu que l'action, soit le mouvement de smash, ne correspondait à aucun des mécanismes lésionnels retenus en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs due à un événement vulnérant. Il a ajouté que certes une distance acromio-humérale de moins de 7mm, une dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe des rotateurs et une atrophie majeure des muscles de la coiffe des rotateurs associée à une rétraction majeure des tendons étaient indubitablement des signes fiables d'une lésion dégénérative chronique de la coiffe des rotateurs, mais que l'absence de ces lésions, dans une situation de lésion partielle non transfixiante d'un seul tendon comme c'était le cas en l'espèce, ne permettait pas de nier une étiologie dégénérative. Il a conclu que la lésion du tendon du supra-épineux démontrée sur l'arthro-IRM réalisée quatre mois après l'événement, qui est non transfixiante, assez diffuse, sous forme de fissurations entre les fibres tendineuses, mal délimitées et sans défaut macroscopique, évoquait en premier lieu

un stade évolutif d'une tendinopathie et était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. e) Le recourant a déposé des déterminations complémentaires datées du 17 mai 2021, expliquant à nouveau que l'apparition imprévue de son coéquipier l'avait amené à effectuer un mouvement volontaire mal coordonné qui devait être qualifié d'accident. Subsidiairement, il a allégué que la lésion subie n'était pas due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie et s'est référé au rapport du 5 janvier 2021 du Dr K. _____. Il a contesté les conclusions du Dr F. _____ en produisant un rapport du Dr K. _____ du 14 mai 2021 confirmant son avis du 5 janvier 2021 et répétant que selon lui il n'y avait pas d'arguments radiologiques, cliniques, factoriels ou démographiques dans le rapport du Dr F. _____

- 10 - qui permettaient de déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante que la lésion était due à l'usure ou la maladie. Il a notamment affirmé que les mouvements lors d'un smash consistaient en une abduction et rotation externe forcée, subite, avec les mouvements en hypertension et rotation externe, avec ensuite la rotation interne rapide, donc un mouvement qui remplissait les critères d'une action vulnérante. Or, le Dr F. _____ n'avait pas démontré que la lésion pouvait, pour plus de la moitié, être mise sur le compte de la maladie ou l'usure. Sur le plan radiologique, il a relevé que ni la radiologie ni l'IRM ne montraient de signe d'une lésion dégénérative telle que décrite par Lädermann, Jost, Weishaupt, Elsig et Zumstein dans leur article paru dans le Forum médical suisse (dont les références sont citées plus bas), mais qu'il constatait une excellente trophicité musculaire de la coiffe, sans signe d'atrophie ou de dégénérescence graisseuse, ajoutant que la lésion partielle du supra-épineux était présente au sein même du tendon et qu'il ne s'agissait pas d'une lésion insertionnelle avec amincissement du tendon comme c'était typiquement le cas dans les lésions dégénératives. Le Dr K. _____ a relevé les arguments suivants parlant en faveur d'une étiologie traumatique : « - Anamnèse : Pas de problème d'épaule antérieur. Événement clairement défini. Corrélation temporelle étroite. - Manifestation : Perte de substance de la coiffe des rotateurs de localisation antérieure prédominante. Rupture sans atrophie (lésion du supra-épineux). - Action vulnérante appropriée. - Radiologie : Absence de l'ascension de la tête humérale avec diminution de l'espace sous-acromial au-dessous de 7mm. Absence d'omarthrose centrée ou excentrée (RCA) significative avec « acétabularisation » de l'acromion. Absence d'involution graisseuse importante sur l'IRM (stade III et IV de Goutailler). » Le Dr K. _____ a en outre affirmé que la capsulite rétractile posttraumatique, qui était la raison principale ayant conduit le recourant à le consulter, était clairement en lien avec le traumatisme ; l'évolution favorable et typique pour une capsulite rétractile posttraumatique

- 11 - confirmait le lien avec l'événement du 16 janvier 2020. Il était ainsi d'avis que la lésion n'était pas due de manière prépondérante à l'usure ou la maladie. Le recourant a réitéré sa demande d'audition du témoin X. _____ et de mise en œuvre d'une expertise médicale. f) Dans ses déterminations complémentaires du 19 août 2021, l'intimée a rappelé que selon les premières déclarations faites au médecin au lendemain de l'événement, ce dernier s'était déroulé sans choc ni torsion, et la motricité de l'épaule était conservée. Elle a constaté que les remarques du Dr K. _____, qui n'avait vu l'assuré que bien des mois après le mois de janvier 2020, quant à l'état objectif dans les suites immédiates de l'événement, ne correspondaient pas du tout à celles de la médecin qui avait examiné l'assuré le lendemain de l'événement, ce qui jetait un sérieux doute sur son appréciation. En outre, elle a relevé que le Dr K. _____ avait indiqué avoir été consulté par le recourant

principalement en raison d'une capsulite rétractile. Or, la capsulite rétractile ne consistait pas en un diagnostic listé par l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte qu'en l'absence d'un accident, cette atteinte ne saurait relever de la compétence de l'intimée. Pour le surplus, elle s'est référée à un rapport complémentaire du Dr F. _____ du 14 août 2021, joint à son écriture, qui a observé que les constatations de la Dre L. _____ le lendemain de l'événement ne corroboraient pas les constatations du Dr K. _____ selon lesquelles il y aurait eu une apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle. La Dre L. _____ avait précisé que le patient avait consulté pour deux cas distincts et mentionnait d'abord les troubles du pouce gauche à la suite d'un choc direct lors d'une descente en bob le

E. 5

En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement survenu le 16 janvier 2020 ne constitue pas un accident au sens de la loi. A cet égard, il y a lieu de relever à la lumière des explications contenues dans la déclaration d'accident du 20 janvier 2020 et dans le questionnaire rempli le 24 janvier 2020 à la demande de l'intimée que la lésion de l'épaule droite est survenue dans une phase usuelle de jeu, soit la réalisation d'un smash, laquelle est intrinsèquement liée à la pratique du badminton. Dans le questionnaire précité, le recourant a d'ailleurs confirmé qu'il pratiquait régulièrement ce sport et que le match s'était déroulé dans des circonstances normales, sans qu'il ne se produise d'événement particulier. Ce n'est que dans un deuxième temps – en l'occurrence au stade de l'opposition – que le recourant a modifié sa version des faits en indiquant qu'il s'était retrouvé en déséquilibre en voulant éviter un partenaire et avait ainsi été dans l'impossibilité de frapper le volant normalement. Dans la procédure de recours, il a produit la déposition de son partenaire de jeu ; selon ce dernier, en voulant leur éviter une collision, l'assuré s'était retrouvé en déséquilibre pour engager son mouvement de smash et, lors de sa frappe, qui l'avait évité de justesse, il avait entendu l'assuré hurler et l'avait vu lâcher sa raquette qui avait été propulsée à quelques mètres de lui. Dans son acte de recours, l'assuré a allégué qu'il avait retiré par réflexe son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu et en retirant son bras de manière soudaine, une douleur à l'épaule était survenue. On constate que les déclarations du témoin et la dernière version du recourant ne coïncident pas tout à fait en ce sens que le premier indique que le recourant avait frappé le volant qui l'avait évité de justesse, alors que le second affirme qu'il avait, par réflexe, retiré son bras pour éviter de chuter contre son partenaire de jeu.

- 19 - Le témoignage produit n'empêche pas la conviction de la Cour de céans. En effet, sa déclaration ne corrobore pas complètement les circonstances invoquées par le recourant ; ce dernier n'a nullement évoqué avoir lâché sa raquette et avoir dû cesser le jeu, affirmant en revanche qu'il ne s'était pas produit d'événement particulier. Dans ses premières déclarations, l'assuré n'a pas mentionné avoir été déstabilisé par un joueur. On ne peut que s'étonner de l'absence de notion de déséquilibre provoqué par la proximité d'un joueur de la part du recourant, alors même qu'il s'agit d'éléments qui ne sauraient être considérés comme secondaires dans le déroulement d'un accident puisqu'il invoque dans son recours que c'est cette circonstance qui a causé un mouvement non contrôlé. Il convient par ailleurs d'apprécier avec une certaine circonspection le témoignage produit, compte tenu des circonstances dans lesquelles les déclarations du témoin ont été faites, suivant les explications données après coup et à la demande de l'assuré par son compagnon de jeu. A cet égard, il est le lieu de rappeler qu'il convient en règle générale d'accorder la préférence

aux premières déclarations de la personne assurée, faites alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Ainsi, à la lumière des premières déclarations du recourant, seules probantes, l'atteinte à la santé considérée est apparue sans qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'intervienne. Or, le fait de frapper un volant au badminton, comme le fait de frapper une balle au volleyball ou au football (voir consid. 3a/cc ci-dessus), est un événement usuel de la pratique de ce sport ; l'atteinte constitue ainsi la réalisation d'un risque inhérent à l'activité sportive pratiquée. Les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé ne relèvent dès lors pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

- 20 - Par surabondance, il convient d'ajouter que même si on retenait la déclaration du recourant selon laquelle il a été déséquilibré par la présence d'un autre joueur, on ne saurait considérer cette circonstance autrement que comme un risque inhérent à la pratique du badminton pratiqué par équipe de deux. En effet, lorsque le badminton est pratiqué en double, les deux partenaires doivent manifestement constamment être attentifs à la position de leur coéquipier qui évolue dans la même surface. Il n'est ainsi pas rare que les deux joueurs se retrouvent très proches au moment où l'un d'eux s'apprête à frapper le volant. On relève qu'il n'est pas fait mention d'une collision ni du moindre contact physique entre les deux joueurs. Par ailleurs, comme l'a observé l'intimée, les smashes sont des mouvements effectués à la volée et en urgence, soit avec un possible déséquilibre. Il s'agissait donc de la mauvaise exécution d'un mouvement, en soi volontaire, à l'instar d'une mauvaise réception à la suite d'un saut. Par conséquent, examiné sous cet angle, la solution ne serait pas différente faute d'événement extraordinaire.

E. 6

Dans un second moyen, le recourant fait valoir qu'en sus de résulter d'une atteinte accidentelle, son atteinte à la santé constituerait une lésion corporelle assimilée à un accident. a) Selon la jurisprudence (notamment TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 5.2.1 et 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5.1), les déchirures partielles de tendons constituent des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'ancien art. 9 al. 2 let. f aOLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), jurisprudence qui reste applicable dès lors que la liste des lésions n'a pas été modifiée avec la révision, mais figure désormais dans la LAA (ATF 146 V 51 consid. 8). En conséquence, et cela est finalement admis par l'intimée sur la base du rapport médical du Dr N. _____ produit à l'appui du recours et de l'avis du Dr F. _____, la lésion en cause correspond à une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. b) Pour se libérer de son obligation de prêter en cas de lésions figurant dans cette liste, il appartient à l'assureur-accidents

- 21 - d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle est manifestement due à l'usure ou à une maladie. La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1). c) Dans son rapport du 31 août 2020, le Dr F. _____ explique tout d'abord que la tendinopathie est une pathologie fréquente d'un tendon qui peut être très invalidante, qui peut être favorisée par un certain nombre de facteurs intrinsèques (âge, troubles statiques, dysbalances musculaires, troubles de perfusion) et extrinsèques (surcharges répétitives ou chroniques, sollicitations et microtraumatismes répétés lors des mouvements en traction ou en

cisaillement). Il ajoute que le fonctionnement normal du tendon peut également être altéré lors d'un conflit avec une structure anatomique de voisinage, par exemple en présence d'un acromion proéminent, comme cela est le cas chez le recourant. Il relève que cette pathologie peut concerner le tendon lui-même et correspondre à une tendinose, qu'elle peut concerner sa gaine et correspondre à une ténosynovite ou concerner son insertion sur l'os et correspondre à une enthésopathie. Le processus lésionnel débute par un phénomène de frottement, responsable d'une pathologie péri-tendineuse qui correspond au conflit sous-acromial et à une inflammation de la bourse sous-acromiale et que cette bursite est responsable des symptômes douloureux, puis d'une pathologie intra-tendineuse qui va de la lésion des fibres de collagène à la rupture tendineuse partielle non transfixiante, comme c'est le cas chez le recourant, puis à la rupture tendineuse transfixiante et finalement à la rupture complète du tendon. Le Dr F._____ constate en outre que la pathologie présentée par l'assuré, sous forme d'une déchirure diffuse du tendon supra-épineux distal (sur environ 1 cm) se prolongeant dans le corps du tendon, également de manière diffuse, avec fissurations disséquant les fibres atteignant la surface externe du tendon, est partielle, mal délimitée et non transfixiante (pas de passage significatif de produit de contraste). Il tire

- 22 - ces constats du rapport du Dr N._____ du 18 mai 2020. Se fondant sur ces observations, il conclut que les caractéristiques de cette lésion tendineuse (déchirure partielle, non transfixiante, mal délimitée et diffuse et fissurations disséquant les fibres) démontrent qu'il s'agit d'un stade évolutif chronique d'une pathologie tendineuse de la coiffe des rotateurs d'étiologie dégénérative/maladive ou due à l'usure par surcharge mécanique répétée. Dans son avis du 5 janvier 2021, le Dr K._____ conclut quant à lui que la lésion du recourant n'est pas due de manière prépondérante (plus de 50 %) à l'usure ou à une maladie et qu'on peut admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, que la lésion constatée à l'arthro-IRM du 15 mai 2020 remonte au mois de janvier 2020. Pour le Dr K._____, les généralités mentionnées par le Dr F._____ sur les facteurs intrinsèques et extrinsèques ne peuvent pas être utilisées pour déterminer une étiologie dégénérative/maladive dans le cas présent. Concernant le facteur de l'âge, il relève que le recourant est d'ailleurs dans la tranche d'âge qui est plutôt typique pour des atteintes traumatiques, ce que le Dr F._____ admet dans son rapport complémentaire du 15 avril 2021. Le Dr K._____ mentionne ensuite que les constatations radiologiques parlent en faveur d'une étiologie accidentelle. Il précise tout d'abord qu'aucun signe de troubles dégénératifs n'a été trouvé chez le recourant, ce qui est admis par le Dr F._____ dans son rapport du 15 avril 2021. En se référant aux facteurs et critères posés dans l'article « Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs » paru le 10 avril 2019 dans le Forum médical suisse (Forum Med Suisse 2019;19(1516):260-267), il indique que la morphologie de l'acromion, tout comme l'angle gléno-acromial, un enthésophyte antérieur du ligament coraco-acromial, la présence d'un os acromial et l'arthropathie acromio-claviculaire ne sont pas, de façon claire, associés aux lésions de la coiffe des rotateurs. Dans le cas du recourant, il observe que l'espace sous-acromial est préservé et mesure 9 mm et qu'il y a une

- 23 - très bonne trophicité musculaire de la coiffe. Le recourant ne présente ainsi pas de signes clairs de dégénérescence, comme une distance acromio-humérale de moins de 7 mm, une lésion complète transfixiante avec dégénérescence graisseuse du corps musculaire du tendon du supraépineux et/ou atrophie majeure du corps musculaire du supraépineux associée à une rétractation majeure. Quant aux caractéristiques de la lésion énumérées par le

Dr F. _____, il est d'avis qu'aucune d'elles ne peut servir en soi comme argument prouvant l'étiologie dégénérative de la lésion. Il ajoute en outre que les lésions traumatiques surviennent préférentiellement au sein du même tendon et que le recourant ne présente pas une lésion insertionnelle avec amincissement du tendon comme c'est typiquement le cas dans les lésions dégénératives. Le Dr F. _____ rétorque à cela que dans le cas du recourant, la lésion du tendon est isolée, partielle et non transfixiante, et qu'on ne devrait pas s'attendre à retrouver les lésions anatomiques majeures décrites par le Dr K. _____. Ainsi, l'absence de telles lésions ne permet pas de nier l'étiologie dégénérative, d'autant plus si les critères cliniques et factoriels infirment qu'une action vulnérante précise a été la cause de la lésion. Il ajoute qu'une lésion au sein du même tendon peut certainement être imputable autant à un état dégénératif, correspondant à l'évolution d'une tendinopathie, qu'à un événement vulnérant. Concernant les critères factoriels et cliniques, le Dr K. _____ retient une notion de traumatisme dans l'anamnèse, soit un mouvement forcé d'un smash en jouant au badminton, correspondant à une surcharge soudaine. Il précise qu'un smash consiste en une abduction et rotation externe forcée, subite, avec les mouvements en hyperextension et rotation externe, avec ensuite la rotation interne rapide, soit un mouvement qui selon lui remplit les critères d'une action vulnérante. Il ajoute que l'apparition immédiate des douleurs et de l'impotence fonctionnelle, alors que le recourant était auparavant asymptomatique, parle aussi en faveur d'une étiologie accidentelle.

- 24 - Comme le relève le Dr F. _____, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un événement ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Dans son rapport complémentaire du 15 avril 2021, le Dr F. _____ ne fait pas la même lecture de l'article sur les lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs parue dans le Forum médical suisse puisqu'il estime qu'aucun élément concret ne permet de confirmer que l'action effectuée par le recourant correspondrait à un mécanisme lésionnel retenu par les auteurs de cet article. Il conteste en outre que l'anamnèse mentionne une impotence fonctionnelle immédiate ou l'apparition de douleurs immédiates. Il rappelle que la Dre L. _____, qui a examiné le recourant le lendemain de l'événement, a observé que la motricité était conservée même si l'abduction était douloureuse en fin de course, que l'élévation active allait jusqu'à l'horizontale du bras droit, une élévation plus haute n'étant que passive, et que le drop-test était négatif. En outre, la rotation interne et externe de l'épaule était sans particularité et l'acromion indolore. Si ces constatations ressortent effectivement du rapport de la Dre L. _____, il n'en demeure pas moins que c'est sur la base de son examen clinique et des déclarations initiales du recourant qu'elle a posé avec justesse le diagnostic différentiel de lésion légère de la coiffe des rotateurs, qui a été confirmé et précisé par la suite sur la base d'une imagerie par résonance magnétique. A noter aussi que le recourant a déclaré dans le questionnaire du 24 janvier 2020 qu'il avait ressenti la première fois les douleurs lors de l'échauffement, soit dans une phase où le muscle n'est pas encore préparé à une mise sous contrainte brusque comme c'est le cas lors d'un mouvement de smash. En l'état, il n'est pas possible de suivre l'appréciation du Dr F. _____ dès lors que le Dr K. _____ met en avant un certain nombre d'éléments qui permettent de mettre en question les conclusions du Dr F. _____ et qui ne peuvent pas être écartés sur la base des rapports du médecin-conseil établis dans la procédure de recours. L'avis du Dr F. _____ rendu pendant la procédure administrative était peu motivé, les

- 25 - diagnostics n'étant pas certains. Or il appartient à l'assurance-accidents d'éclaircir les éléments nécessaires, sans attendre la procédure de recours éventuelle. Par ailleurs, le Dr K._____ a pris en compte certains éléments cliniques qui n'ont pas été mentionnés par la médecin qui a examiné le recourant le lendemain de l'événement du 16 janvier 2020 ; son avis ne saurait être suivi en l'état et ne permet pas de se prononcer. d) Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assurance-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_401/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3 ; 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.4). Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise orthopédique conformément à l'art. 44 LPGA, puis statue à nouveau. Il appartiendra notamment à l'expert de déterminer si la lésion à l'épaule gauche est due pour plus de 50 % à l'usure ou la maladie.

E. 7

Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise formulée par le recourant. Ses autres réquisitions de preuve, qui n'ont pas d'incidence sur l'issue du recours, peuvent être écartées par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). En effet, l'audition du témoin X._____ n'apparaît pas de nature à modifier les considérations qui précèdent sur le caractère non accidentel de l'événement du 16 janvier 2020. La production du dossier de l'assureur-maladie a été sollicitée à titre de

- 26 - preuve que l'assureur-maladie a probablement fait opposition à la décision ; or, si tel avait été le cas, l'opposition figurerait dans le dossier de l'intimée, ce qui n'est pas le cas. Cette question n'est par ailleurs pas déterminante pour le sort du recours.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 3'750 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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 mettre à la charge de l'intimée.

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