

VD_GERICHTE ZA24.044904 vom 8. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.044904

FR: VD_GERICHTE ZA24.044904 du 8 août 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.044904 del 8 agosto 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 122/24 - 95/2025 ZA24.044904 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 8 août 2025 _____ Composition : M. NEU, président Mme Manasseh-Zumbrunnen et M. Farron, assesseurs Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : T. _____, à C. _____, recourant, représenté par Me Audrey Gohl, avocate à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée. _____ Art. 43 al. 1 LPGA ; 6 al. 1 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. T. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1984, travaillait depuis 2018 en qualité de monteur en échafaudages pour le compte de la société X. _____ Sàrl. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 12 septembre 2022, l'assuré a effectué un mouvement réflexe pour retenir un cadre d'échafaudage d'une quarantaine de kilos menaçant de basculer en avant, ce qui a entraîné des douleurs au coude droit. Dans un rapport médical initial LAA du 28 septembre 2022, le Dr E. _____, médecin praticien, a posé les diagnostics d'entorse du ligament ulnaire collatéral et de déchirure des muscles fléchisseurs extenseurs. Ce médecin a attesté d'une incapacité totale de travail dès le 14 septembre 2022. Le 6 octobre 2022, la Dre Z. _____, spécialiste en radiologie, a procédé à une IRM du coude et de l'avant-bras droits. Cet examen a mis en évidence une fissure intra-tendineuse du tendon commun des extenseurs à l'insertion de l'épicondyle latéral. Souffrant de douleurs persistantes au coude droit en dépit du traitement prescrit (anti-inflammatoires et physiothérapie), l'assuré a consulté, le 30 novembre 2022, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. En analysant l'IRM du coude et de l'avant-bras droits, ce médecin a constaté le même type de lésion que sa consoeur et, comme elle, n'a pas relevé d'argument en faveur d'une anomalie ligamentaire associée ni d'une lésion musculaire ou tendineuse de l'avant-bras ; il a prescrit des séances d'ergothérapie et une coudière (rapport du 2 décembre 2022).

- 3 - Invité à se prononcer sur l'étiologie des troubles constatés chez l'assuré et sur leur nature, le Dr W. _____, médecin praticien et médecin-conseil auprès de la CNA, a indiqué, le 21 décembre 2022, qu'il s'agissait d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à une maladie, à savoir un tennis elbow ou une épicondylite. Par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, T. _____ a soumis une liste de questions au Dr E. _____ auxquelles celui-ci a répondu le 31 janvier 2023. En relation avec l'accident du 12 septembre 2022, ce médecin a retenu le diagnostic de fissure intra-tendineuse du tendon commun des extenseurs à l'insertion sur l'épicondyle latéral du coude droit. Dans la mesure où une fissure constituait un type de déchirure, il était exact d'affirmer que l'on était médicalement en présence d'une déchirure. D'après lui, la fissure

résultait « très probablement » de l'événement précité (> 50 %). Le 27 février 2023, le Dr W. _____ a observé qu'il n'y avait pas eu de déchirure du tendon, mais une fissure intra-tendineuse du tendon commun des extenseurs à l'insertion sur l'épicondyle latéral. Ce médecin a donc confirmé le caractère maladif de cette atteinte. Par décision du 14 mars 2023, la CNA a refusé de servir ses prestations d'assurance, au motif que les troubles survenus le 12 septembre 2022 n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident. Saisie d'une opposition formée le 5 avril 2023 par T. _____ contre cette décision, la CNA a une nouvelle fois soumis le cas au Dr W. _____. Dans une brève appréciation datée du 2 août 2023, ce médecin a relevé que la santé de l'assuré avait déjà été altérée de manière manifeste avant l'accident du 12 septembre 2022 sous la forme d'une épicondylite droite ; selon lui, l'accident n'avait causé aucune autre lésion que la décompensation post-traumatique transitoire d'une épicondylite, soit l'équivalent d'une contusion simple. Les suites accidentelles ne déployaient plus d'effet passé le délai d'un mois.

- 4 - Par décision du 29 août 2023 annulant la décision du 14 mars 2023, la CNA a mis un terme au versement de ses prestations (indemnités journalières et frais de traitement) avec effet au 12 octobre 2022, au motif que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 12 septembre 2022 pouvait être considéré comme atteint depuis le 12 octobre 2022 au plus tard. Désormais représenté par Me Audrey Gohl, avocate, T. _____ s'est opposé à cette décision en date du 28 septembre 2023. L'assuré a souligné que la décision litigieuse reposait sur le seul avis du Dr W. _____, selon lequel l'atteinte présentée était une maladie du type « tennis elbow » ou « épicondylite ». Or aucune pièce médicale au dossier n'évoquait une inflammation ou un état préexistant. Si, par impossible, il devait néanmoins être admis que l'intéressé souffrait d'une épicondylite – laquelle constituait une maladie chronique –, il aurait probablement consulté un médecin durant les phases inflammatoires de sa maladie. Or aucune consultation antérieure au 12 septembre 2022 pour les mêmes douleurs n'était établie. Il fallait dès lors admettre que la décision du 29 août 2023 niait l'épicondylite, puisqu'elle reconnaissait à l'assuré un droit à des prestations d'assurance pendant un délai d'un mois. Elle était donc en contradiction avec le rapport du Dr W. _____, sur lequel elle était pourtant fondée. Le 25 janvier 2024, T. _____ a transmis un rapport établi le 17 janvier 2024 par le Dr J. _____. Celui-ci y indiquait qu'il ne partageait pas l'avis du Dr W. _____ quant à l'existence d'une santé altérée au niveau du coude droit avant l'accident du 12 septembre 2022. En effet, l'assuré n'avait eu aucune plainte préexistante à cet événement et il n'aurait de toute façon pas pu exercer un métier lourd comme le sien (monteur en échafaudages) s'il avait souffert d'une épicondylite. Le Dr J. _____ relevait aussi qu'il n'y avait aucun signe de lésion préexistante au niveau du tendon commun des extenseurs et qu'aucune lésion chronique n'avait pu être constatée sur l'IRM effectuée le 6 octobre 2022. Se fondant sur la littérature médicale, il a ajouté que l'origine traumatique de la lésion décrite sur cette IRM était plus fréquente que l'origine

- 5 - dégénérative. Au vu de l'ensemble de ces éléments, ce médecin estimait que le lien de causalité entre la lésion structurelle au coude droit et l'accident du 12 septembre 2022 était situé entre probable (> 50 %) et certain (100 %). Dans son appréciation médicale du 4 septembre 2024, le Dr W. _____ a rappelé les faits pertinents ressortant des pièces au dossier, analysé la documentation radiologique, posé les diagnostics de contusion du coude et d'épicondylite latérale dans le cadre d'une tendinopathie du coude, puis livré son évaluation du status médical de l'assuré. Fort des explications fournies, ce médecin a conclu

que l'événement décrit par ce dernier avait décompensé temporairement une épicondylite qui s'exprimait plus ou moins au moment des faits, mais qui était présente à l'IRM (« examen iconographique ») réalisée trois semaines après l'accident du 12 septembre 2022. Par conséquent, les lésions perdurant au-delà du 12 octobre 2022 n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus imputables à cet événement. Par décision sur opposition du 6 septembre 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par T._____. Elle a relevé qu'il convenait d'accorder une pleine valeur probante à l'appréciation du Dr W._____, contrairement à celle émanant du Dr J._____, laquelle relevait principalement de l'adage « post hoc, ergo propter hoc ». Le fait que des douleurs ne s'étaient pas estompées et que l'assuré éprouvait, en particulier, encore des douleurs au-delà du 12 octobre 2022 n'avait pas d'incidence sur l'issue de la procédure. En effet, la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne devait pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. 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 considérées comme ayant disparu. Tel était le cas en l'espèce des lésions subsistant au-delà du 12 octobre 2022, lesquelles n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus imputables à l'accident du 12 septembre 2022.

- 6 - B. a) Par acte du 7 octobre 2024, T._____, toujours représenté par Me Gohl, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 6 septembre 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que, d'une part, la CNA lui verse des indemnités journalières sur la base d'une incapacité de travail à 100 % du 12 septembre au 4 décembre 2022, à 80 % du 5 décembre 2022 au 15 janvier 2023 ainsi qu'à 50 % du 16 janvier au 5 février 2023 et, d'autre part, que le droit à la prise en charge des traitements médicaux par la CNA soit reconnu avec effet au 12 septembre 2022. A titre subsidiaire, l'assuré a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvel examen et complément d'instruction. L'assuré a déploré que, dans son appréciation du 4 septembre 2024, le Dr W._____ n'ait pas pris en considérations les éléments ressortant du dossier (rapports des Drs E._____ et J._____), respectivement les plaintes exprimées. Des investigations complémentaires concernant ses antécédents médicaux auraient pourtant été nécessaires pour prouver qu'il s'agissait, ou non, d'une maladie. D'ailleurs, dans un rapport du 3 octobre 2024 produit en annexe, le Dr J._____ relevait que, contrairement à ce qu'avait retenu le médecin-conseil de la CNA, l'origine traumatique de la lésion subie était plus fréquente que l'origine dégénérative. Ce médecin ajoutait qu'en cas d'épicondylite d'origine malade, la douleur apparaissait progressivement et les patients décrivaient souvent une faiblesse de la force de préhension et des difficultés à porter des objets dans leurs mains. Or l'assuré n'avait jamais évoqué une douleur progressive mais bien plutôt une douleur vive. Qui plus est, le Dr W._____ ne s'était pas prononcé sur le fait qu'il n'aurait pas pu exercer son métier s'il avait souffert d'une maladie préexistante. Ayant des doutes quant à l'interprétation de l'IRM du 6 octobre 2022, le Dr J._____ avait sollicité l'avis du Prof. M._____, spécialiste en radiologie. Selon ce médecin, il existait clairement une déchirure superficielle postérieure, typique d'une déchirure partielle traumatique des tendons extenseurs au niveau de l'épicondyle latéral du coude droit. Dans la mesure où les rapports du Prof. M._____ et des Drs

- 7 - E._____ et J._____ se fondaient sur des examens complets et prenaient en compte les plaintes formulées par l'assuré, celui-ci estimait qu'ils bénéficiaient d'une

valeur probante accrue, comparativement aux avis du Dr W. _____, et qu'ils auraient dès lors dû conduire la CNA à retenir qu'il existait bel et bien un lien de causalité entre l'accident du 12 septembre 2022 et les lésions subies. b) Le 10 octobre 2024, l'assuré a transmis le rapport établi le 8 octobre 2024 par le Prof. M. _____ à la demande du Dr J. _____. c) Dans sa réponse du 27 janvier 2025, la CNA a conclu au rejet du recours en se fondant sur une nouvelle appréciation établie par le Dr W. _____ le 10 décembre 2024. Après s'être une fois encore penché sur l'IRM du 6 octobre 2022, ce médecin a estimé que cet examen n'avait pas révélé de lésion traumatique visible ; seule « une simple infiltration de la graisse sous-cutanée en regard du tendon commun des extenseurs, en faveur d'une épicondylite latérale, donc, d'une maladie », pouvait être décelée. Par ailleurs, une déchirure tendineuse aiguë était très douloureuse et provoquait une impotence fonctionnelle majeure ; dans un tel cas de figure, qui ne se vérifiait pas en l'occurrence, l'assuré aurait été contraint de se rendre en urgence à l'hôpital. De surcroît, le Dr E. _____ n'avait décrit qu'une impotence et des douleurs au niveau du coude et de l'avant-bras, sans signaler d'hématome, d'ecchymose ou d'autres stigmates d'un événement traumatique. Enfin, une panniculite telle qu'évoquée par le Prof. M. _____, lorsqu'elle faisait suite à des événements traumatiques, s'associait à des suffusions – soit des lésions cutanées – hémorragiques et à d'autres atteintes traumatiques, concernant habituellement les muscles, les os et les autres tendons, ce qui n'était pas du tout le cas en l'espèce, aucune lésion ecchymotique ni hématome n'ayant été initialement constatés. Il fallait dès lors admettre que la panniculite revêtait un caractère inflammatoire chez le recourant et était, par conséquent, d'origine malade. d) En réplique du 18 février 2025, l'assuré a fait remarquer que le Dr W. _____ ne figurait pas sur la liste des médecins de la FMH,

- 8 - malgré ce que la CNA annonçait sur son site internet. Ce médecin n'était dès lors ni chirurgien orthopédiste FMH, ni radiologue FMH, si bien que, pour se prononcer sur les lésions au coude droit subies au mois de septembre 2022, la valeur probante de ses appréciations était inférieure à celle des avis émanant de spécialistes, à savoir un chirurgien orthopédiste FMH, spécialiste du coude, en la personne du Dr J. _____, ainsi qu'un radiologue FMH, spécialiste en radiologie ostéo-articulaire, diagnostique et interventionnelle, en la personne du Prof. M. _____. Cela étant, au vu des désaccords opposant ces spécialistes au Dr W. _____, l'assuré a relevé que ce dernier n'avait pas expliqué pour quels motifs les appréciations de ses confrères seraient erronées. Les spéculations du médecin-conseil n'étaient en tout cas pas suffisantes pour remettre en cause la valeur probante, respectivement les conclusions de spécialistes en la matière. En effet, il n'avait cité aucune référence de littérature justifiant de s'écarter de leur point de vue. De même, le Dr W. _____ n'avait pas contesté l'analyse, par intelligence artificielle, faite par le Dr J. _____. Dès lors que la valeur probante des rapports du Dr J. _____ et du Prof. M. _____ était supérieure à l'appréciation médicale du Dr W. _____, l'assuré estimait qu'il convenait de retenir que l'événement dommageable, soit l'accident du 12 septembre 2022, avait bel et bien provoqué l'atteinte à la santé physique constatée et ce, à un taux d'incapacité de 100 %. Partant, il a déclaré confirmer l'intégralité des conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 7 octobre 2024. e) Dupliquant en date du 24 mars 2025, la CNA a souligné que, de par sa fonction de médecin d'assurance, le Dr W. _____ disposait des connaissances nécessaires en matière traumatique. En l'absence d'élément nouveau, elle a derechef conclu au rejet du recours. 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

- 9 - fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 12 octobre 2022. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée 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) aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

- 10 - Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_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). bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). cc) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de

frais ainsi que les indemnités journalières et les

- 11 - allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2). 4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou

- 12 - comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). d) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu

de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

- 13 - 5. a) En l'occurrence, il convient d'examiner si les renseignements médicaux versés au dossier permettent de retenir ou d'exclure un lien de causalité entre l'accident du 12 septembre 2022 et la persistance des troubles présentés par le recourant au niveau du coude droit au-delà du 12 octobre 2022. b) Se fondant sur l'appréciation du Dr W. _____, l'intimée estime que les troubles persistants n'ont pas de lien avec l'accident litigieux, lequel aurait décompensé temporairement une atteinte malade préexistante. Le recourant conteste cet avis, en faisant valoir qu'il convient de se fonder sur l'appréciation des Drs E. _____ et J. _____, confirmée par le Prof. M. _____. c) aa) L'IRM du coude et de l'avant-bras droits pratiquée le 6 octobre 2022 a révélé une fissure-intra-tendineuse du tendon commun des extenseurs à l'insertion sur l'épicondyle latéral. D'après le Dr E. _____, la probabilité que cette fissure résulte de l'accident du 12 septembre 2022 était supérieure à 50 %. Le Dr W. _____ a cependant estimé que cet événement n'avait fait que décompenser de manière transitoire une épicondylite préexistante. Le Dr J. _____ a réfuté ce point de vue dans son rapport du 17 janvier 2024. Ce médecin a souligné que l'assuré avait immédiatement ressenti des douleurs au coude droit à la suite de l'événement précité, alors qu'il n'avait auparavant jamais formulé aucune plainte au niveau des coudes. De plus, s'il avait réellement souffert d'une épicondylite, il n'aurait jamais pu exercer un métier aussi lourd que le sien (monteur en échafaudages). Enfin il n'y avait aucun signe de lésion préexistante au niveau du tendon commun des extenseurs, ce qui parlait contre la décompensation provisoire d'une lésion chronique. bb) Dans son appréciation médicale du 4 septembre 2024, le Dr W. _____ a relevé que les lésions identifiées sur l'IRM du 6 octobre 2022 correspondaient à une épicondylite chronique. De plus, cet examen avait révélé l'existence d'une infiltration de la graisse sous-cutanée en regard du tendon commun des extenseurs, ce qui était constitutif d'une

- 14 - panniculite (inflammation de la couche graisseuse sous-cutanée), dont l'étiologie est multiple (infections, troubles inflammatoires, facteurs physiques ou encore maladies rhumatologiques systémiques). L'IRM n'avait identifié aucune lésion d'ordre traumatique, singulièrement pas d'épanchement hématique ou articulaire, ni d'œdème osseux ou musculaire. Le médecin-conseil a rappelé que les épicondylites étaient favorisées par des mouvements répétés d'abduction, de flexion et de pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination à répétition. L'épicondylite constitue une tendinopathie qui touche le tendon commun des extenseurs sur l'épicondyle latéral ou l'insertion des tendons fléchisseurs sur l'épicondyle médial. L'épicondylite latérale, présente chez le recourant, est nettement plus fréquente que la médiale et touche, en particulier, l'insertion du court extenseur radial du carpe et l'extenseur commun des doigts ; ainsi, l'utilisation répétée et la sollicitation de ce tendon provoquent une usure et le rendent douloureux : c'est alors que l'on parle de tendinopathie ou d'épicondylite ; elle affecte de manière égale les hommes et les femmes âgés généralement entre 35 et 55 ans. Dans le cas de l'assuré, l'imagerie a précisément montré des signes de tendinopathie et un épaississement de l'enthèse ; les ruptures tendineuses, même partielles, étaient visibles. Fort de ses

explications, le Dr W. _____ a conclu que l'événement décrit par le recourant avait décompensé temporairement une épicondylite qui s'exprimait plus ou moins au moment des faits, mais qui de toute évidence était visible à l'IRM réalisée trois semaines après l'accident du 12 septembre 2022. cc) Selon le Dr J. _____, l'interprétation de l'IRM du 6 octobre 2022 par le Dr W. _____ est « complètement erronée ». En effet, selon les renseignements obtenus auprès du Prof. M. _____, l'épicondyle latéral montrait une lésion superficielle par déchirure partielle des fibres les plus superficielles et postérieures des tendons épicondyliens (extenseurs), associée à un œdème s'étendant dans les parties molles ; cette panniculite inflammatoire ne pouvait pas apparaître dans le cas de lésions dégénératives, mais se retrouvait dans le cadre de traumatismes accompagnés d'une inflammation s'étendant dans les parties molles. D'autre part, les fibres lésées chez le recourant étaient très superficielles

- 15 - et postérieures, alors que dans les cas dégénératifs, il s'agissait souvent de lésion interstitielle profonde ou centrée par rapport à l'épaisseur tendineuse. Le Prof. M. _____ estimait dès lors que l'on était en présence d'une déchirure superficielle postérieure, typique d'une déchirure partielle traumatique des tendons extenseurs au niveau de l'épicondyle latéral du coude droit. S'appuyant sur l'appréciation de son confrère et sur les spécificités du cas soumis à son examen, le Dr J. _____ a considéré que, si l'on tient compte de l'absence de symptômes préalables à l'accident du 12 septembre 2022, du fait que le recourant avait pu exercer un métier lourd sans difficultés avant cet événement et que l'IRM du 6 octobre 2022 avait confirmé l'origine traumatique de la déchirure partielle des tendons extenseurs au niveau de l'épicondyle latéral, le lien de causalité entre la lésion structurelle au coude droit et l'accident précité était « situé entre probable (> 50 %) et certain (100 %) ». dd) Après s'être une nouvelle fois penché sur l'IRM du 6 octobre 2022, le Dr W. _____ a, dans son appréciation médicale du 10 décembre 2024, estimé que cet examen n'avait pas révélé de lésion traumatique visible ; seule « une simple infiltration de la graisse sous-cutanée en regard du tendon commun des extenseurs, en faveur d'une épicondylite latérale, donc, d'une maladie », pouvait être décelée. Par ailleurs, une déchirure tendineuse aiguë était très douloureuse et provoquait une impotence fonctionnelle majeure ; dans un tel cas de figure, qui ne se vérifiait pas en l'occurrence, l'assuré aurait été contraint de se rendre en urgence à l'hôpital. De surcroît, le Dr E. _____ n'avait décrit qu'une impotence et des douleurs au niveau du coude et de l'avant-bras, sans signaler d'hématome, d'ecchymose ou d'autres stigmates d'un événement traumatique. Enfin, une panniculite telle qu'évoquée par le Prof. M. _____, lorsqu'elle faisait suite à des événements traumatiques, s'associait à des suffusions – soit des lésions cutanées – hémorragiques et à d'autres atteintes traumatiques, concernant habituellement les muscles, les os et les autres tendons, ce qui n'était absolument pas le cas en l'espèce, aucune lésion ecchymotique ni hématome n'ayant été initialement constatés. Il fallait dès lors admettre que la panniculite

- 16 - revêtait un caractère inflammatoire chez le recourant et était, par conséquent, d'origine malade. d) aa) Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que même si le recourant présente un état préexistant à l'accident du 12 septembre 2022, les éléments au dossier ne sont pas suffisants pour affirmer qu'un mois après l'accident, son état de santé serait similaire à celui qui aurait été le sien sans cet événement par suite d'un développement ordinaire. Quand bien même le Dr W. _____ s'est prononcé en pleine connaissance des pièces au dossier, il n'a procédé à aucun examen clinique de l'assuré, se bornant à mettre en doute, de façon toute générale, le lien de causalité entre l'accident du 12

septembre 2022 et la persistance des troubles présentés par le recourant au coude droit. bb) En l'état, les prises de position respectives des médecins quant à l'importance et à la portée à donner, dans leur examen de la question du lien de causalité, à l'état antérieur préexistant associé à d'autres facteurs tels que l'action vulnérante de l'événement, l'âge et l'absence de problèmes au coude avant l'accident, de même que l'interprétation des imageries, sont tellement divergentes qu'il apparaît difficile de les départager sans connaissances médicales spécialisées. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour la Cour de céans qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre, en raison d'une valeur probante insuffisante (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3). e) Aussi, dans la mesure où le cas du recourant a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin-conseil de l'assurance-accidents, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant (cf. considérant 4d supra). Dès lors qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder aux mesures d'instruction idoines pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant,

- 17 - d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 132 V 368 consid. 5), la cause sera renvoyée à la CNA, afin qu'elle mette en œuvre une expertise selon la procédure de l'art. 44 LPGA, qu'il lui incombera de confier à un spécialiste en chirurgie orthopédique. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant. 6. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. 7. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). b) 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 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 la partie intimée.

- 18 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 6 septembre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à T._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Audrey Gohl, avocate (pour T._____), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 19 - 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). Le

greffier :

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