

VD_GERICHTE ZA25.007512 vom 11. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.007512

FR: VD_GERICHTE ZA25.007512 du 11 août 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.007512 del 11 agosto 2025

Erwägungen

E. 15

avril 2024 ne puisse être apportée, il est vraisemblable que le tableau douloureux chronique actuel découle des conséquences de l'accident. Selon le recourant, les Drs V. _____ et G. _____ ont, dans leur rapport du 29 avril 2024, constaté qu'il souffrait d'une diminution du galbe musculaire au niveau du deltoïde gauche, d'une discrète bascule de la scapula avec décollement de la face spinale et discrète contracture trapéziqque gauche, en particulier. A ses yeux, il s'agit bien d'une aggravation objectivable liée à l'accident du 15 avril 2014 nécessitant des traitements. A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale, pluridisciplinaire si nécessaire, ainsi

- 24 - que la production de son dossier. Il a également demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire. Par courrier du 25 février 2025, la CNA a relevé que la partie recourante n'alléguait aucun élément nouveau, de sorte qu'elle a renoncé à déposer formellement une réponse et renvoyé à sa décision sur opposition du 15 janvier 2025. Elle a produit le dossier de l'assuré, ce dont ce dernier a été informé le 27 février 2025. La juge instructrice a, par décision du 10 mars 2025, accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2025, désigné Me Guy Lonchamp en qualité de mandataire d'office et astreint l'intéressé à payer une franchise mensuelle de 50 francs. Par déterminations du 16 mai 2025, le recourant a transmis des informations médicales complémentaires en expliquant présenter des omalgies gauches chroniques liées à une lésion partielle de la coiffe des rotateurs et aggravée par une probable dyskinésie scapulaire gauche avec une faiblesse du grand dentelé gauche. Il a précisé que ses omalgies étaient liées à une lésion qui ne pouvait être que la lésion partielle de la coiffe des rotateurs remontant à la fracture ouverte de l'humérus gauche du 15 avril 2014. Il a encore expliqué que ses douleurs actuelles n'avaient pas pour origine une maladie dégénérative, comme le soutenait l'intimée pour mettre fin à ses prestations. A titre subsidiaire, il a requis le renvoi du dossier à l'intimée pour la mise en œuvre d'une expertise, dès lors que les rapports des Drs M. _____ et V. _____ étaient contradictoires avec le rapport du 2 avril 2025 du Prof. F. _____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, et du Dr I. _____, respectivement médecin chef et médecin assistant à la Consultation de médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier K. _____, produit à l'appui de ses déterminations. Ce rapport, faisant suite à une consultation du 21 mars 2025, a en particulier la teneur suivante : « Suite de prise en charge Monsieur Q. _____ présente des omalgies gauches chroniques liées à une lésion partielle de la coiffe des rotateurs et aggravés par une

- 25 - probable dyskinésie scapulaire gauche avec une faiblesse du grand dentelé gauche. Nous proposons une prise en charge conservatrice ciblée par physiothérapie visée à la stabilisation scapulaire et adressons le patient à M. [...], chiropracteur à [...] pour une prise en charge complémentaire en chiropraxie. En cas de stagnation clinique, une nouvelle

infiltration corticoïde gléno-humérale postérieure pourra être envisagée. Par ailleurs, nous organisons un ENMG [électroneuromyogramme] afin d'exclure une atteinte chronique du nerf thoracique long (grand dentelé) post-traumatique, même si la suspicion clinique est basse. Au niveau du genou droit, les douleurs chroniques sont d'évolution lente mais globalement favorable, en lien avec la chirurgie passée. La physiothérapie doit être poursuivie. » E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) 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 point de savoir si le recourant a droit à la prise en charge par l'intimée de ses troubles à l'épaule gauche depuis le

E. 20

novembre 2023, respectivement sur la question de savoir si les troubles en question sont en lien avec l'accident du 15 avril 2014. Il est pour le surplus constant que la décision sur opposition du 24 avril 2024 de suppression de rente depuis le 1er janvier 2023 et de restitution, qui n'a pas été contestée, est définitive.

- 26 - 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) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1). Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 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). 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

- 27 - V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (ATF 148 V 356 consid. 3). Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident (TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 et les références). A cet égard, il est admis que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve – au degré de la vraisemblance prépondérante – du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_302/2023 du 16 novembre 2023

- 28 - consid. 6.1 et les références). Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 et les références). 4. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) Le juge 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). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs

- 29 - conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). c) 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). d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). 5. a) En l'occurrence, le recourant a été victime d'un accident le 15 avril 2014 occasionnant une fracture diaphysaire ouverte de l'humérus gauche, ainsi qu'une fracture plurifragmentaire de la rotule droite, traitées respectivement par enclouage et par cerclage le jour même de l'événement (cf. rapports du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier K._____ du 23 avril 2014 et des Drs A._____ et H._____ du 12 juin 2015). L'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la

- 30 - rotule droite a eu lieu le 17 avril 2015 et celle de l'épaule gauche le 14 mars 2018. Le recourant a été examiné à plusieurs reprises par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr W._____, notamment les 17 février, 27 octobre 2015, 9 mars et 1er septembre 2016, qui a attesté une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er novembre 2016. Le 4 novembre 2016, la CNA a reconnu au recourant le droit à une rente d'invalidité de 16 % à compter du 1er novembre 2016. Elle a ensuite annulé cette décision et octroyé, par décision du 23 février 2018, une rente de 29 % tenant compte d'une baisse de rendement de 15 % retenue par son psychiatre-conseil dans son rapport du 21 décembre 2017. Le 28 mars 2018, le recourant a fait opposition à cette décision et la CNA a rendu une décision sur opposition le 5 avril 2018, qui a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par arrêt du 11 novembre 2019 (AA 86/18 – 148/2019). Le 1er juillet 2022, le recourant a repris une activité professionnelle à plein temps (cf. questionnaire du 3 octobre 2023), entraînant la suppression de sa rente d'invalidité dès le 1er janvier 2023, selon décision du 26 octobre 2023. Les 27 novembre 2023 et 18 mars 2024, le recourant s'est opposé à cette décision, qui a été confirmée par décision sur opposition du 24 avril 2024 de l'intimée, que l'intéressé n'a pas contestée et qui est entrée en force. b) Le 22 novembre 2023, l'employeur de l'assuré a annoncé à l'intimée une

rechute de l'événement du 15 avril 2014, le recourant connaissant des douleurs au genou droit et à l'épaule gauche. L'intimée a toutefois refusé de prendre en charge les troubles de l'épaule gauche, par décision du 28 mars 2024, en se basant sur une appréciation de la Dre R. _____ du 30 janvier 2024, selon laquelle il n'y avait pas d'aggravation objectivable liés à l'accident et nécessitant un traitement. Le recourant s'est opposé à ce refus, estimant que ses douleurs découlaient directement de l'accident de 2014, en s'appuyant sur les rapports des Drs M. _____, V. _____ et G. _____ des 15 février, 29

- 31 - avril et 28 juin 2024. Dans sa décision sur opposition du 15 janvier 2025, l'intimée a toutefois retenu, sur la base de l'appréciation de la Dre R. _____ du 16 octobre 2024, qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre les douleurs de l'épaule gauche et l'événement accidentel de 2014. On précisera ici que l'atteinte au genou droit n'est, à ce stade, pas litigieuse, tout comme l'arthroplastie fémoro-patellaire du 24 avril 2024. aa) Il est vrai qu'une péjoration de l'épaule du recourant était rapportée dans le rapport de consultation du Centre hospitalier K. _____ du 8 décembre 2023, sans toutefois que ne soit explicitée l'origine de cette péjoration, le rapport se limitant à mentionner l'absence de traumatisme et de modification des activités. Le Dr J. _____ a, dans son rapport du 19 décembre 2023, signalé des douleurs persistantes de l'épaule gauche, sans se prononcer sur l'origine de ces douleurs, tout comme le Dr E. _____ qui n'a fait que mentionner l'existence d'une gêne à l'épaule gauche dans son rapport du 18 janvier 2024. Pour sa part, le Dr M. _____ s'est limité à indiquer l'existence d'une atteinte principalement antérieure de la coiffe des rotateurs, sans en préciser le lien avec l'accident de 2014. Quant à la R. _____, elle a retenu, dans son appréciation du 30 janvier 2024, qu'il n'y avait pas d'aggravation objectivable liée à l'accident et nécessitant un traitement. bb) Dans son appréciation du 16 octobre 2024, la Dre R. _____ a indiqué que les atteintes du recourant à son membre supérieur gauche consistaient en une atteinte partielle de la coiffe des rotateurs (sus-épineux), avec une bursite sous-acromio-deltoïdienne, une dyskinésie scapulo-thoracique et une diminution du galbe du deltoïde. Ces atteintes n'étaient pas en lien de causalité naturelle pour le moins vraisemblable avec l'événement du 15 avril 2014, hormis la diminution du galbe du deltoïde, qui pouvait être expliquée par l'abord chirurgical avec deux vis de verrouillage du clou. A cet égard, elle a expliqué que la diminution du galbe était probablement due à l'événement en raison de la fracture de la diaphyse humérale moyenne qui avait nécessité un clou centro-médullaire, introduit dans l'os par le trochiter huméral et verrouillé avec deux vis proximales sur l'humérus. Elle a toutefois précisé que cette

- 32 - diminution du galbe n'avait pas de répercussion clinique mise en évidence au niveau de la force et n'expliquait pas les douleurs, tout au plus une diminution de la force en abduction, qui ne figurait pas dans les rapports. S'agissant de la bursite sous-acromio-deltoïdienne, il faut relever qu'elle a été mise en évidence par le rapport du 25 février 2020 de la Dre P. _____ et par le rapport relatif à une arthro-IRM du 22 janvier 2020. La Dre R. _____ a expliqué qu'une bursite est une inflammation de la bourse sous-acromio-deltoïdienne située sous l'acromion et typiquement enflammée lorsqu'il existe un pincement de celle-ci entre la tête humérale et l'acromion, le plus souvent en raison d'un espace sous acromial étroit constitutionnel ou acquis ou en raison d'une variante anatomique de l'acromion ou de la glène. Elle a également expliqué que l'atteinte du sus-épineux apparue à l'arthro-IRM de décembre 2023 indiquait un phénomène d'impingement sous-acromial apparu en 2023. Elle en a conclu que les douleurs ressenties

par le recourant à la fin de l'année 2023 n'étaient pas post traumatiques, mais qu'elles étaient dues à l'atteinte de la bourse sous-acromio-deltoïdienne et de la coiffe par impingement avec des variations anatomiques de l'acromion et de la glène représentée par la mesure pathologique de l'angle critique de l'épaule, facteur favorisant les ruptures non traumatiques de la coiffe. Elle a précisé être arrivée à cette conclusion pour plusieurs motifs. Elle a ainsi expliqué que la fracture traverse fortement déplacée, ouverte par choc direct en 2014, de l'humérus était située au tiers central du bras, soit à distance de l'épaule, et ne pouvait expliquer une atteinte traumatique directe ou indirecte de l'épaule lors de l'événement, atteinte qui aurait d'ailleurs contre-indiqué une ostéosynthèse par clou introduit à ce niveau. En effet, le clou centro-médullaire avait été introduit par l'articulation gléno-humérale supérieure et avait permis une réduction anatomique de la fracture de l'humérus qui avait parfaitement consolidé anatomiquement. Ainsi, cette ostéosynthèse ne pouvait pas expliquer une atteinte de l'articulation gléno-humérale, d'ailleurs non diagnostiquée en 2020 ou 2023, ni une atteinte du sus-épineux apparue neuf ans plus tard, pas plus qu'un impingement sous-acromial avec bursite sous-acromio-deltoïdienne. Ce dernier diagnostic était, selon elle, corroboré par le fait

- 33 - que l'angle critique de l'épaule, qui ne pouvait pas avoir été modifié par la chirurgie, avait été mesuré à 39.23 degrés, ce qui était considéré comme normal, avec au-delà de 35 degrés un risque de présenter une rupture non traumatique de la coiffe. Elle a encore précisé qu'une bursite sous-acromio-deltoïdienne avait déjà été diagnostiquée à l'arthro-IRM du 22 janvier 2020, alors qu'il y avait un aspect encore préservé de la coiffe des rotateurs et du labrum, tout en montrant déjà des signes cliniques de tendinopathie de la coiffe. Enfin, la Dre R. _____ a exposé qu'une lésion aiguë, qui serait survenue lors de l'accident ou lors de l'ostéosynthèse, aurait continué à évoluer plus ou moins rapidement en rupture transfixiante plus ou moins complète et aurait provoqué une diminution de volume et de trophicité des muscles de la coiffe, en tout cas du sus-épineux, qui aurait été visible sur une IRM, ce qui n'était pas le cas en 2020, ni en 2023. A l'aune de tout ce qui précède, l'appréciation médicale de la Dre R. _____ doit être qualifiée de claire et dûment motivée, ses conclusions reposant sur une connaissance approfondie du dossier et une étude complète des pièces du dossier comprenant les examens d'IRM et de radiographie. Une pleine valeur probante peut lui être attribuée. cc) Le recourant conteste les conclusions de la Dre R. _____ en se fondant sur les rapports des Drs V. _____ et G. _____ des 29 avril et 28 juin 2024. S'agissant du premier rapport, les diagnostics qui y sont retenus, à savoir notamment ceux de trouble postural avec enroulement antérieur des épaules, de dyskinésie scapulo-thoracique séquellaire et de tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs, ont déjà été examinés par la Dre R. _____ qui a expliqué pourquoi ils n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident du 15 avril 2024. Dans leur second rapport, les Drs V. _____ et G. _____ ont indiqué qu'il était vraisemblable que le tableau douloureux chronique présent découle des conséquences de l'accident du 15 avril 2014, bien que la preuve de l'absence de tendinopathie antérieure ne puisse être apportée. Il faut toutefois constater que cet avis ne saurait prendre le pas sur celui de la Dre R. _____. En effet, comme l'ont d'ailleurs eux-mêmes rappelé les

- 34 - Drs V. _____ et G. _____ dans leur rapport, ils ne disposaient pas de formation en expertise médicale. Ils ont en outre indiqué qu'ils n'avaient pas de bilan clinique, ni d'imageries antérieurs à l'événement du 15 avril 2014 et qu'ils ne pouvaient pas se prononcer sur une péjoration de la condition du recourant sur la seule base de leur examen

du 4 décembre 2023 et en l'absence d'examen comparatif. Finalement, comme l'a d'ailleurs relevé la Dre R. _____, considérer une origine traumatique au motif qu'il n'y avait pas de preuve de la présence d'une tendinopathie avant l'accident constitue un raisonnement de type post hoc, ergo propter hoc qui ne saurait suffire à établir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. A cet égard, on notera ici qu'avant l'arthro-IRM du 4 décembre 2023, aucune lésion de la coiffe des rotateurs n'avait été mise en évidence. En effet, le Dr W. _____ avait indiqué, dans ses appréciations des 17 février 2015 et 11 juillet 2017, que tous les tendons de la coiffe des rotateurs étaient fonctionnels. L'arthro-IRM du 2 juin 2016 mentionnait une intégrité des tendons des muscles de la coiffe des rotateurs, tout comme celle du 22 janvier 2020 qui concluait à un aspect encore préservé des tendons de la coiffe des rotateurs, confirmé par la Dre P. _____ dans son rapport du 25 février 2020. S'agissant finalement du rapport du 2 avril 2025 du Prof. F. _____ et du Dr I. _____, il ne permet pas non plus de mettre en doute les conclusions de l'appréciation de la Dre R. _____ du 16 octobre 2024. Outre le fait que les diagnostics posés sont les mêmes que ceux posés par les Drs V. _____ et G. _____ dans leur rapport du 29 avril 2024, le rapport du 2 avril 2025 mentionne que le recourant présente des omalgies gauches chroniques liées à une lésion partielle de la coiffe des rotateurs et aggravées par une probable dyskinésie scapulaire gauche avec une faiblesse du grand dentelé gauche, sans mentionner une quelconque origine traumatique à cette lésion, en lien avec l'accident du 15 avril 2014. c) Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à retenir que les troubles de l'épaule gauche, déclarés lors de l'annonce de rechute du 22 novembre 2023, n'étaient pas en lien de causalité avec

- 35 - l'événement accidentel du 15 avril 2014 et, ainsi, refuser leur prise en charge par décision sur opposition du 15 janvier 2025. 6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise requise par le recourant. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée de la pertinence des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée. 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire et Me Longchamp peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 16 mai 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'511 fr. 90, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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