

VD_GERICHTE ZE23.017777 vom 5. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE23.017777

FR: VD_GERICHTE ZE23.017777 du 5 novembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZE23.017777 del 5 novembre 2024

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 13/23 - 28/2024 ZE23.017777 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 5 novembre 2024 _____ Composition : M. PARRONE, président
MM. Neu et Piguet, juges Greffière : Mme Lopez ***** Cause pendante entre :
D. _____, à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg, et
V. _____, à [...], intimée. _____ Art. 6 LPGA ; art. 67 al. 1 et 72 al. 2
LAMal 402

- 2 - E n f a i t : A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé dès le 30 août 2021 en qualité de peintre en bâtiment au taux d'activité de 100 % auprès de W. _____. A ce titre, il était assuré auprès de V. _____ (ci-après : V. _____ ou l'intimée) pour la perte de gain maladie, par le biais d'un contrat collectif de son employeur. Le 23 novembre 2021, l'employeur a informé V. _____ que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 15 novembre 2021. A la demande de V. _____, l'assuré a été examiné le 28 juillet 2022 par le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main. Dans son rapport d'expertise du 29 août 2022, il a mentionné que l'assuré avait développé en été 2021 une sensation de fatigabilité accrue de ses deux épaules qui s'était péjorée en automne 2021 lors d'une surcharge de travail. Le 15 novembre 2021, l'assuré avait consulté son médecin traitant qui lui avait prescrit de la physiothérapie et un arrêt de travail en raison des douleurs qu'il présentait à la mobilisation active et passive des épaules et des coudes prédominantes à droite. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule gauche réalisée le 15 décembre 2021 avait montré une arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale inférieure et un aspect partiellement désinséré de la portion antérieure du long biceps. Une IRM de l'épaule droite effectuée le 17 décembre 2021 avait montré une omarthrose gléno-humérale débutante avec amincissement du long chef du biceps dans sa gouttière et des fibres crânielles du sous-scapulaire. Le 25 février 2022, l'assuré avait consulté le Dr H. _____ qui avait retenu une limitation fonctionnelle douloureuse des deux épaules prédominant à droite. Le 30 mars 2022, ce spécialiste avait procédé à une arthroscopie de l'épaule droite, ainsi qu'à une réinsertion osseuse des tendons sous-scapulaire et sus-épineux, complétée par une ténotomie et une ténodèse du long biceps et une acromioplastie. Après deux jours d'hospitalisation, l'assuré avait pu regagner son domicile avec son membre supérieur droit immobilisé dans une écharpe. A partir de mai 2022, il avait commencé la rééducation et la

- 3 - physiothérapie. En juin 2022, une infiltration de cortisone de l'épaule droite avait été faite avec une amélioration transitoire des douleurs pendant un à deux jours. Le recourant estimait que l'opération avait péjoré la limitation fonctionnelle douloureuse de son épaule droite. Un prochain contrôle chez le Dr H. _____ était prévu à la fin du mois d'août 2022. Lors de l'examen, le Dr K. _____ a noté que l'assuré se plaignait de douleurs

diffuses surtout péri-acromiales de l'épaule droite d'intensité variant entre 5 et 9 sur une échelle allant de 0 à 10. Les douleurs étaient exacerbées au moindre mouvement, ne diminuaient que partiellement au repos et avec des anti-inflammatoires et étaient régulièrement insomniantes. Le recourant se plaignait aussi d'une limitation fonctionnelle sévère dans tous les plans. Au niveau de l'épaule gauche, il signalait des douleurs épisodiques, exacerbées lors d'efforts et de mouvements en élévation et dont l'intensité variait entre 0 et 9. Ces douleurs disparaissaient au repos et avec les médicaments. Le Dr K._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'omarthrose bilatérale, de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs prédominantes à droite et de status après suture arthroscopique des sus-épineux et sous-scapulaire et ténodèse du long biceps de l'épaule droite le 30 mars 2022. Il a notamment observé que l'intervention du 30 mars 2022 n'avait pas eu l'effet escompté et que l'élévation était limitée à l'horizontale avec un déficit de rotation externe. Il était d'avis que même si la rééducation par physiothérapie pouvait apporter une amélioration d'ici la fin de l'année en cours, le pronostic restait défavorable avec la persistance d'une omarthrose qui empêchera définitivement l'assuré de reprendre un travail de force ou un travail impliquant des mouvements répétitifs en hauteur avec les deux membres supérieurs. La reprise de l'activité habituelle de peintre en bâtiment était définitivement compromise selon le Dr K._____ et il en allait de même pour toute autre profession nécessitant des efforts et des mouvements répétitifs des membres supérieurs en hauteur. En revanche, l'assuré présentait d'ores et déjà une pleine capacité de travail dans une activité légère se déroulant principalement sur un plan de travail rabaisé, par exemple un travail administratif dans un magasin de peinture ou dans la technique du bâtiment.

- 4 - Par décision du 3 octobre 2022, V._____ a informé l'assuré qu'un changement d'activité professionnelle était exigible, moyennant un délai suffisant pour lui permettre de retrouver un emploi adapté à son état de santé, et qu'il serait ainsi mis fin au versement des indemnités journalières dès le 1er janvier 2023, l'assuré ne subissant aucune perte de gain dans une activité adaptée dès cette date. Par courrier du 10 octobre 2022, l'assuré a fait opposition à cette décision. Les 18 octobre et 28 novembre 2022, désormais représenté par Swiss Claims Network SA, l'assuré a complété son opposition en faisant notamment valoir qu'il avait été opéré de l'épaule gauche et que son incapacité de travail se poursuivait à tout le moins jusqu'au 9 janvier 2023. Il a ajouté qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il reprenne une autre activité à ce stade et qu'il fallait en outre tenir compte le moment venu des circonstances concrètes du marché du travail et de sa formation. Il a conclu à la poursuite de l'instruction médicale une fois l'état de l'épaule gauche consolidé et au versement des indemnités journalières durant l'incapacité de travail attestée par le Dr H._____. A l'appui de son opposition, il a notamment produit les documents suivants : - Un rapport du Dr H._____ relatif à une consultation du 5 septembre 2022 duquel il ressort que l'évolution de l'épaule droite à la suite de la réparation arthroscopique du sus-épineux et du sous-épineux réalisée six mois plus tôt était marquée par la persistance de douleurs malgré une récupération des amplitudes tout à fait acceptable. Face à la persistance de douleurs encore très invalidantes et d'une gêne fonctionnelle, le Dr H._____ avait préconisé une IRM de contrôle qui montrait une continuité tendineuse tant pour le supra-épineux que pour le sous-scapulaire, ce qui était rassurant quant à la cicatrice du geste effectué. Il avait proposé à l'assuré, qui était en rééducation, la réalisation d'une infiltration de l'espace sous-acromial à droite. - Un rapport de consultation du 27 octobre 2022 du Dr H._____ mentionnant que l'évolution de l'épaule droite était toujours

- 5 - médiocre avec d'intenses douleurs alors que l'IRM de contrôle réalisée en septembre 2022 était rassurante avec la présence d'une bonne cicatrisation des différents tendons. Les infiltrations n'ayant pas permis d'améliorer la situation, il n'avait d'autre solution que de proposer une nouvelle intervention chirurgicale afin de réaliser des débridements et d'améliorer probablement les douleurs. Concernant l'épaule gauche qui posait de plus en plus de problèmes à l'assuré, le Dr H. _____ a observé qu'une IRM de décembre 2021 ne montrait pas de grosse lésion en comparaison avec l'épaule droite et qu'il existait une petite déchirure de stade I à II du sous-scapulaire, le reste des tendons étant sa particularité. Le Dr H. _____ a ajouté que dans la mesure où l'assuré restait demandeur d'une prise en charge chirurgicale pour son épaule gauche, il accédait à sa demande et qu'une intervention était fixée au 16 novembre 2022. Le 16 janvier 2023, l'assuré a adressé à V. _____ un rapport du même jour du Dr H. _____ mentionnant qu'il présentait des lésions des deux épaules, à savoir des lésions du sous-scapulaire à droite opérée et en cours de rééducation et des lésions des supra-épineux et sous-scapulaire à gauche opérées le 25 novembre 2022 et également en cours de rééducation. Le Dr H. _____ était d'avis que compte tenu du délai après la dernière intervention chirurgicale, il était illusoire que l'assuré puisse reprendre une activité manuelle avant le mois d'avril 2023 au mieux. Il a ajouté que le traitement consistait en de la rééducation et physiothérapie bihebdomadaire ainsi que de l'auto-rééducation à domicile. Au vu des nouveaux éléments médicaux apportés par l'assuré, V. _____ a sollicité un avis complémentaire au Dr K. _____ qui, dans un rapport du 13 février 2023, a relevé que l'assuré avait subi une intervention chirurgicale arthroscopique de son épaule gauche avec suture des tendons sus-épineux et sous-scapulaire, ténotomie/ténodèse du long biceps et acromioplastie en date du 25 novembre 2022 et que la rééducation était en cours. Le pronostic post-opératoire de l'épaule gauche ne lui semblait pas meilleur que celui de l'épaule droite en raison d'une omarthrose bilatérale connue. Il a précisé que l'intervention de

- 6 - l'épaule gauche n'améliorerait probablement pas de façon significative l'état de l'assuré étant donné que la même intervention effectuée à l'épaule droite le 30 mars 2022 ne l'avait pas vraiment aidé. Compte tenu de la période de rééducation post-opératoire, il pouvait partir du principe que la dernière intervention avait repoussé la possibilité d'une reconversion professionnelle de six mois, précisant qu'il fallait compter avec une rééducation post-opératoire de six mois pour retrouver au moins l'état pré-opératoire. Dans l'intervalle, une incapacité de travail totale temporaire dans toute profession était possible. Il a conclu qu'en été 2023, l'assuré se retrouverait au moins dans le même état qu'au moment de l'expertise médicale de l'été 2022 et qu'une reprise d'un travail adapté serait à nouveau exigible. Se déterminant le 17 février 2023 sur le dossier, le Dr R. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de V. _____, s'est rallié aux conclusions du Dr K. _____. Par décision sur opposition du 8 mars 2023, V. _____ a admis partiellement l'opposition de l'assuré et accepté de verser des prestations jusqu'au 31 mai 2023 sur la base de l'appréciation du Dr K. _____. Concernant l'exigibilité d'une activité adaptée, elle a observé qu'un certain nombre d'activités étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré sans aucune formation ni expérience professionnelle particulière. B. Par acte de son mandataire du 24 avril 2023, D. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation, au constat que sa capacité de travail dans une activité adaptée ne peut pas encore être déterminée et à ce qu'ordre soit donné à V. _____ de poursuivre le

versement des indemnités journalières aussi longtemps que le traitement ne sera pas terminé et au plus tard jusqu'à épuisement du droit. Se fondant sur le rapport du 17 avril

- 7 - 2023 du Dr H. _____, il a fait valoir que le traitement n'était pas encore terminé et que son incapacité de travail était toujours nulle et allait perdurer ainsi jusqu'à fin 2023, de sorte que l'obligation de prester de l'intimée devait se poursuivre jusqu'au moment où une activité professionnelle pourrait être exigée de lui, au plus tard jusqu'à épuisement du droit le 23 novembre 2023. A l'appui de son recours, il a notamment produit un rapport du 17 avril 2023 du Dr H. _____ se déterminant sur le rapport du Dr K. _____ en observant notamment que l'omarthrose de l'épaule droite retenue par le prénommé pouvait être écartée. A cet égard, il a précisé qu'une omarthrose n'était pas authentifiée par les examens pré ou post-opératoires puisque l'IRM du 5 septembre 2022 de l'épaule droite montrait que la surface cartilagineuse gléno-humérale était respectée. Le Dr H. _____ a aussi mentionné que pour les suites post-opératoires des interventions subies par le recourant (dont la dernière à l'épaule gauche le 25 novembre 2022), un délai d'au moins une année était habituellement constaté avant d'obtenir des résultats globalement positifs. Au mieux, on pouvait s'attendre à une reprise du travail, à tout le moins partielle, aux alentours des fêtes de fin d'année 2023. Il a précisé qu'il suivait l'assuré à intervalles réguliers et que la rééducation et la physiothérapie se poursuivaient. Dans sa réponse du 11 juillet 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 8 mars 2023, avec suite de frais et dépens. Par réplique du 21 août 2023, le recourant a confirmé ses conclusions. 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-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les

- 8 - 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, le recours a été 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]). Il respecte en outre les conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment). Le recours est donc recevable, sous réserve de la conclusion tendant à la constatation que la capacité de travail dans une activité adaptée ne peut pas encore être déterminée. En effet, sauf situations particulières, les conclusions constatatoires ne peuvent intervenir qu'à titre subsidiaire lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues (ATF 141 II 113 et les références). Or en l'espèce, le recourant a également pris une conclusion tendant à l'annulation de la décision litigieuse et à la poursuite du versement d'indemnités journalières en sa faveur, de sorte qu'il n'a aucun intérêt à faire constater en sus que l'exigibilité d'une activité adaptée n'est pas encore déterminable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie selon les art. 67 ss la LAMal au-delà du 31 mai 2023. 3. a) Aux termes de l'art. 67 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur. L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective (al. 3, première phrase). L'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal est une assurance de perte de gain (TF 9C_332/2007 du

- 9 - 29 mai 2008 consid. 1.1 ; TFA K 65/99 du 17 février 2000 consid. 3d). Le droit à une indemnité journalière est donc subordonné à ce que l'ayant droit subisse une perte de salaire ou de gain effective en raison d'une atteinte à la santé due à une maladie (TFA K 56/05 du 31 août 2006 consid. 3.3). b) Selon l'art. 72 al. 2 LAMal, le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). Suivant l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Selon la jurisprudence, le degré de l'incapacité de travail doit être fixé sur la base de la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage ; ATF 129 V 460 consid. 4.2 et 114 V 281 consid. 1d ; TF 9C_511/2021 du 25 janvier 2022 consid. 2.2). Ce principe a été codifié à l'art. 6, deuxième phrase, LPGA, qui prévoit qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En ce sens, l'assurance d'indemnités journalières n'assure l'incapacité de travail que dans les limites posées par l'obligation de diminuer le dommage (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n° 1461, p. 841-842). Dans l'hypothèse où un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit s'astreindre à changer de profession, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat – pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due – pour s'adapter aux

- 10 - nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi (cf. art. 21 al. 4 LPGA). Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (TF 9C_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.4 et les références). c) La loi ne définit pas la notion de « longue durée » que doit revêtir l'incapacité de travail pour qu'un changement de profession ou d'activité puisse entrer en considération. Selon les travaux préparatoires, cette notion doit se comprendre comme voulant dire « en règle générale plus de six mois ». Pour interpréter cette notion, il convient toutefois, plutôt que de fixer une durée déterminée, de distinguer la situation selon qu'il apparaît ou non hautement probable que la personne assurée recouvrira sa capacité de travail dans la profession ou l'activité habituelle. Une incapacité de travail de longue durée ne saurait être retenue tant et aussi longtemps qu'il est possible d'émettre le pronostic, au regard des données médicales au dossier, que la personne assurée reprendra son activité antérieure, selon la vraisemblance prépondérante, de manière à mettre fin au droit aux prestations de l'assurance sociale (indemnités journalières ou rente). Dans de telles circonstances, il n'existe pas de limite temporelle absolue pour la reconnaissance de l'incapacité de travail dans la profession habituelle. La situation est en revanche différente dès qu'il apparaît clairement, toujours en fonction des constatations médicales à disposition, que la personne assurée ne sera plus en mesure de récupérer sa capacité de travail dans la profession habituelle. Dès ce moment, et à condition que l'intéressé soit en mesure du point de vue médical de se réinsérer sur le plan professionnel, l'incapacité de travail déterminante pour le droit aux prestations doit être évaluée en fonction d'une autre activité lucrative exigible (Margit Moser-Szeless, in Anne- Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 34 à 36 ad art. 6 et les références). 4. Le personnel de la société W. _____ est au bénéfice d'une

protection d'assurance par le biais de l'assurance collective perte de gain maladie de [...].
Les conditions générales d'assurance collective d'une

- 11 - indemnité journalière selon la LAMal applicables en l'espèce ([...], Edition 1er janvier 2011) prévoient en particulier à leur art. 7 que l'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs incapacités de travail durant 730 jours dans une période de 900 jours (al. 1), les délais d'attente à charge de l'employeur étant imputés sur la durée du droit aux prestations (al. 2). L'art. 13 prévoit que l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25 %. Quant à l'art. 11 al. 2 des conditions générales précitées, il dispose que la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré : a. lorsque l'assuré cesse d'appartenir au cercle des assurés, b. à la résiliation du contrat, c. dès l'interruption de travail volontaire ne donnant pas droit à un salaire, d. au décès de l'assuré, e. à l'épuisement du droit aux prestations, f. à la fin du mois durant lequel l'assuré atteint l'âge de 65 ans ou prend sa retraite anticipée, g. à la fin de l'incapacité de travail du frontalier en qualité de membre individuel, sous réserve de l'épuisement du droit aux prestations, h. lorsque le délai cadre ou le droit aux prestations du chômage est échu, i. à partir de la déclaration de faillite de l'entreprise, j. lors de son exclusion. 5. 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

- 12 - 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 comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références). c) Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des

contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction

- 13 - complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références). d) 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 assécurologique. 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 citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). 6. En l'occurrence, l'intimée fonde sa décision sur l'appréciation de l'état de santé du recourant effectuée par le Dr K. _____ dans son rapport du 20 août 2022 et son avis complémentaire du 13 février 2023. Elle a ainsi considéré que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 31 mai 2023, soit six mois après son opération intervenue le 25 novembre 2022. De son côté, le recourant conteste la décision de mettre fin aux prestations au 31 mai 2023 en se prévalant de l'avis du Dr H. _____, qui, dans son rapport du 17 avril 2023, indique que le recourant est toujours en rééducation, que pour les suites post-opératoires des interventions subies par le recourant un délai d'au moins une année est habituellement constatée avant d'obtenir des résultats globalement positifs et qu'une reprise d'activité manuelle dans un travail adapté pourrait intervenir au mieux courant décembre 2023 ou début 2024. Le Dr K. _____ a estimé qu'en raison des atteintes aux deux épaules, le recourant ne pouvait plus exercer d'activités professionnelles impliquant des mouvements de force répétitifs et en hauteur avec les membres supérieurs, de sorte que l'activité habituelle de peintre en

- 14 - bâtiment n'était plus exigible. Cette appréciation ne semble pas contredite par le Dr H. _____, qui a retenu pour sa part que le recourant ne pourrait reprendre une activité manuelle « dans un travail adapté » qu'à partir de décembre 2023 ou début 2024. Par ailleurs, le recourant n'a apporté aucun élément médical rendant vraisemblable la possibilité d'une reprise de son activité habituelle de peintre en bâtiment. C'est donc à juste titre que l'intimée a examiné le droit aux prestations litigieuses sur la base de l'exigibilité d'une capacité de travail dans une profession adaptée. A cet égard, lors de l'examen du recourant le 28 juillet 2022, le Dr K. _____ a conclu que dans une activité adaptée se déroulant principalement sur un plan de travail abaissé, la capacité de travail du prénommé était d'ores et déjà entière. A la suite de l'intervention chirurgicale à l'épaule gauche réalisée le 25 novembre 2022, le Dr K. _____ s'est à nouveau déterminé sur la capacité de travail du recourant, dans un rapport complémentaire du 13 février 2023, dans lequel il a conclu qu'au vu de l'opération précitée, il fallait tenir compte d'une période de rééducation post-opératoire de six mois durant laquelle une incapacité de travail totale dans toute activité pouvait être retenue, ce qui entraînait le report d'une reconversion professionnelle de six mois. A l'instar de l'intimée, il faut constater que l'expertise du Dr K. _____ du 20 août 2022, complétée le 13 février 2023, remplit les réquisits jurisprudentiels permettant

de lui reconnaître pleine valeur probante. Ce spécialiste a établi une anamnèse personnelle complète du recourant, de même qu'il a pris en considérations les plaintes exprimées par ce dernier. Son rapport comprend une description du contexte et une appréciation de la situation médicale qui sont claires et qui intègrent l'ensemble des pièces médicales à disposition, y compris les radiographies et IRM. Tous les points litigieux ont été abordés et le Dr K. _____ se fonde sur un examen complet. De plus, ses conclusions sont motivées et exemptes de contradictions. L'expertise du Dr K. _____ n'est pas sérieusement remise en cause par les arguments du recourant ni par les pièces qu'il a produites,

- 15 - en particulier le rapport du 17 avril 2023 du Dr H. _____ qui a écarté l'existence d'une omarthrose à l'épaule droite, contrairement au Dr K. _____. Pour son appréciation, le Dr K. _____ a pris en considération toutes les lésions diagnostiquées par le Dr H. _____ et opérées par ce dernier. On ne discerne pas en quoi le fait qu'il retienne en outre le diagnostic d'omarthrose à l'épaule droite, qui n'est pas partagé par le Dr H. _____, serait de nature à faire douter des conclusions de l'expert sur l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée six mois après la deuxième intervention chirurgicale de novembre 2022. Pour le surplus, le Dr H. _____ a émis une appréciation différente sur la capacité de travail exigible du recourant, sans apporter d'éléments étayant son appréciation qui auraient été ignorés par le Dr K. _____. Dans son rapport du 17 avril 2023, le Dr H. _____ a simplement exposé qu'un délai d'au moins une année post-opératoire était habituellement constaté dans le cadre d'interventions comme celles subies par le recourant avant d'obtenir des résultats globalement positifs, sans expliciter les raisons qui empêcheraient une reprise d'une activité professionnelle dans une activité adaptée d'épargne des épaules avant ce délai d'une année. A noter que dans son précédent rapport du 16 janvier 2023, il a mentionné qu'il était illusoire que le recourant puisse reprendre une activité manuelle avant le mois d'avril 2023, ce qui laisse entendre qu'une capacité de travail pourrait intervenir à compter de mai 2023, soit après cinq mois post-opératoires, ce qui semble contredire son appréciation subséquente selon laquelle les interventions subies par le recourant nécessiteraient un délai post-opératoire d'au moins une année avant la récupération d'une capacité de travail. Au vu de ce qui précède, il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions du Dr K. _____, de sorte que la décision sur opposition du 8 mars 2023 prononçant la fin du versement des indemnités journalières à compter du 1er juin 2023 ne prête pas le flanc à la critique, étant précisé que le recourant n'émet aucun grief à l'encontre du délai qui lui a été accordé par l'intimée afin qu'il puisse mettre à profit sa capacité de travail dans un emploi adapté à son état de santé, lequel apparaît effectivement adéquat compte tenu des circonstances, en particulier du

- 16 - large éventail d'activités simples ne nécessitant pas de qualification particulière qui restent accessibles au recourant comme l'a observé l'intimée dans la décision sur opposition attaquée. 7. a) En définitive, mal fondé, le recours doit, dans la mesure de sa recevabilité, être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. La décision sur opposition rendue le 8 mars 2023 par V. _____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le président : La

greffière : Du

- 17 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Swiss Claims Network SA (pour le recourant), - V._____, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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