

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4203/2022

ATAS/549/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Expertise du 1<sup>er</sup> juillet 2024**

**Chambre 4**

En la cause

**A** \_\_\_\_\_

recourant

représenté par ASSUAS Association suisse des assurés, Hani  
GULED, mandataire

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN  
CAS D'ACCIDENTS**

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente**

---

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le \_\_\_\_\_ 1963, divorcé et père d'un enfant. Il a été engagé dès le 4 juin 2018 comme manoeuvre-ferrailleur par B\_\_\_\_\_ Sàrl et était, à ce titre, assuré auprès la SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA ou l'intimée).
- b.** Le 23 septembre 2021, l'assuré a glissé et est tombé sur l'épaule droite et le dos entre des barres de fer posées au sol et a subi des contusions à l'épaule et au dos sur le côté droit, à teneur de la déclaration de sinistre adressée par son employeur à la SUVA.
- c.** L'assuré est rendu le même jour à la Clinique et permanence d'Onex et il a été mis en arrêt de travail jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2021.
- d.** Le 29 septembre 2021, le docteur C\_\_\_\_\_, médecine interne générale, a établi un arrêt de travail pour l'assuré du 1<sup>er</sup> au 10 octobre 2021.
- e.** Le 7 octobre 2021, la SUVA a informé l'assuré qu'elle lui versait les prestations d'assurance pour les suites de son accident du 23 septembre 2021 et qu'il avait droit à une indemnité journalière dès le 26 septembre 2021.
- f.** Selon un rapport faisant suite à une échographie de l'épaule droite de l'assuré du 9 novembre 2021, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a conclu à une tendinopathie microcalcifiante du sus-épineux. Sur ce même tendon, l'image était compatible avec une fissuration au moins partielle de l'enthèse sur la grande tubérosité humérale.
- g.** Le 1<sup>er</sup> février 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a informé la SUVA que l'assuré l'avait consulté après avoir fait une chute de sa hauteur le 23 septembre 2021, avec réception sur le côté droit. Il avait mal à son épaule droite avec des douleurs au genou droit. Les radios simples n'avaient pas mis en évidence de fracture, mais l'examen clinique avait démontré un traumatisme de l'épaule droite.
- h.** Dans un rapport du 4 février 2022, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'assuré était tombé en arrière en portant une lourde charge sur son épaule droite. Il avait ressenti des douleurs immédiates motivant une consultation en urgence. L'examen clinique mettait en évidence ce qui semblait être une souffrance de l'espace sous-acromial avec une faiblesse au testing du sus-épineux et du sub-scapularis ainsi qu'une irritation du tendon du long chef du biceps. Suspectant quand même une lésion transfixiante de cette coiffe, il avait demandé une arthro-IRM.
- i.** Le 12 février 2022, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a indiqué, suite à une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré, qu'il y avait une large rupture transfixiante distale du tendon supra-épineux étendue au tendon infra-épineux antérieur, avec une légère rétraction du moignon tendineux (nettement aminci à son extrémité latérale), associée à une discrète amyotrophie

de leur corps musculaire et à des insertions profondes du tendon sus-scapulaire prédominant sur ses fibres supérieures. Le tendon du long chef du long biceps était subluxé médialement. Une enthésopathie sous-acromiale et de l'os acromial avait pu entraîner un conflit sous-acromial. Il y avait une discrète chondropathie gléno-humérale et une petite arthrose acromio-claviculaire.

**j.** Dans un rapport initial LAA du 22 février 2022, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a indiqué que les premiers soins avaient été donnés à l'assuré le 23 septembre 2021. Celui-ci avait chuté de sa hauteur avec réception sur le côté droit et souffrait d'une douleur à l'épaule droite irradiant dans le biceps et d'une douleur lombaire droite irradiant dans les deux jambes par derrière jusqu'aux pieds. Sous constatations objectives, le médecin indiquait une douleur percussion vertèbres dorsales en D10 et une douleur paralombaire et paradorsale droite, précisant qu'en fait ce n'était pas à l'épaule, mais sous l'omoplate droite, irradiant sous l'aisselle et sous le bras. Le diagnostic était une contusion dorso-lombaire.

**k.** Dans une appréciation du médicale du 25 avril 2022, la docteure H\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué que l'assuré présentait des lésions préexistantes à l'événement du 23 septembre 2021 de nature dégénérative. L'accident du 23 septembre 2021 n'avait pas entraîné des lésions structurelles, tout au plus une contusion de l'épaule, qui avait décompensé de manière passagère un état antérieur.

Selon le guide de réinsertion de l'ASA, version 1.0, année 2010, une contusion bénigne de l'omoplate/de l'épaule guérissait en une à six semaines pour les formes graves. Par conséquent, l'événement du 23 septembre 2021 avait totalement cessé de déployer tous ses effets au plus tard le 4 novembre 2021.

**l.** Le Dr E\_\_\_\_\_ a demandé le 16 mai 2022 au service orthopédique des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), demandant l'hospitalisation de l'assuré pour une arthroscopie/suture de la coiffe de l'épaule droite ainsi qu'une ténotomie et une ténodèse du biceps.

**m.** Par décision du 27 mai 2022, la SUVA a clos le cas de l'assuré au 5 juin 2022 et mis fin aux prestations d'assurance à cette date (indemnité journalière et frais de traitement), au motif que ses troubles persistant au niveau de l'épaule droite n'avaient plus de lien avec l'accident et que l'état de santé antérieur à l'accident était considéré comme rétabli depuis le 4 novembre 2021 au plus tard.

**n.** Le 3 juin 2022, l'assuré a formé opposition à la décision rendue par la SUVA le 27 mai 2022, faisant valoir que son traitement n'était pas fini et qu'il était dans l'attente d'une opération qui devrait avoir lieu dans le courant du mois de juillet 2022.

**o.** Le 20 octobre 2022, l'assuré, assisté de ASSUAS (Association suisse des assurés), a fait valoir que les conclusions de la Dre H\_\_\_\_\_ étaient remises en

doute par ses médecins traitant et qu'il existait un lien de causalité entre l'accident du 23 septembre 2021 et son état de santé actuel.

**p.** Dans un rapport du 2 novembre 2022, la Dre H\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions, relevant que le médecin qui avait vu initialement l'assuré avait écarté toute atteinte de l'épaule sur la base de l'anamnèse et de l'examen clinique. Référence faite à la littérature médicale, elle estimait que le mécanisme de la chute n'était pas à même d'avoir entraîné des lésions structurelles et qu'il correspondait clairement à l'hypothèse d'une atteinte dégénérative.

**q.** Par décision sur opposition du 10 novembre 2022, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base de l'appréciation de la Dre H\_\_\_\_\_ qui devait se voir reconnaître une pleine valeur probante et qui n'était pas mise en doute, ne serait-ce que d'une manière légère, par les autres avis médicaux au dossier.

**B. a.** Le 12 décembre 2022, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à son annulation et à ce qu'il soit admis qu'il y avait une causalité naturelle entre son atteinte à la santé et l'accident du 23 septembre 2021 et qu'il avait droit aux prestations de la SUVA au-delà du 5 juin 2022, avec suite de frais et dépens.

**b.** Le 8 février 2023, la SUVA a conclu au rejet du recours.

**c.** Le 20 mars 2023, le recourant a produit un rapport établi le 17 mars 2023 par le Dr E\_\_\_\_\_, selon lequel il était tout à fait envisageable que la chute, soit une contrainte mécanique violente lors de l'événement du 23 septembre 2021 avec retenue du corps par le recourant avec son membre supérieur droit, ait provoqué une rupture sub-totale des deux tendons, comme décrit sur l'IRM du 10 février 2022. S'il était certain qu'il y avait des lésions dégénératives au niveau de l'épaule droite de l'assuré, qui était âgé de 58 ans à l'époque, rien ne permettait de confirmer d'une manière irrévocable que cette lésion du sus et du sous-épineux était présente comme décrite sur l'arthro-IRM avant l'accident. La situation semblait se péjorer Si l'on voulait établir une relation avec une probabilité de plus de 50% entre la lésion décrite au niveau du sus et du sous-épineux et l'événement du 23 septembre 2021, il faudrait analyser en détail le mécanisme de la chute et de l'accident. Un choc de l'épaule contre le sol ou contre une barrière n'était que très rarement à l'origine d'une vraie rupture transfixiante de la coiffe. Si le recourant s'était appuyé sur son bras droit afin d'amortir la chute, ce mécanisme pouvait clairement être à l'origine d'une rupture des tendons.

**d.** Le 29 mars 2023, l'intimée a relevé que le recourant n'avait jamais indiqué s'être appuyé sur son bras droit afin d'amortir sa chute. Le déroulé des événements tel que décrit par les pièces du dossier allait dans le sens d'un choc de l'épaule, ce que le Dr E\_\_\_\_\_ admettait comme rarement à l'origine d'une rupture transfixiante de la coiffe. Il rejoignait dès lors l'avis de la Dre H\_\_\_\_\_

qui considérait que le mécanisme de la chute ne pouvait vraisemblablement pas avoir occasionné une lésion structurelle, mais uniquement une contusion de l'épaule qui avait décompensé de manière passagère un état antérieur.

Cela étant, dans sa jurisprudence récente, le Tribunal fédéral avait souligné qu'il n'y avait pas lieu de donner une trop grande importance aux critères du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convenait bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3). Ces critères correspondaient en substance à la grille d'analyse figurant dans une publication de 2021, qui était à la base des conclusions de la Dre H\_\_\_\_\_. En conclusion, l'intimée persistait dans sa position.

**e.** Dans un rapport du 30 mars 2023, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué au conseil du recourant que ce dernier était tombé de sa hauteur sur le côté droit en portant un cadre de fenêtre sur son épaule droite. Il s'était appuyé sur sa main droite pour éviter de tomber. Il avait ressenti des fortes douleurs dans son bras et son épaule droits avec une douleur dans sa colonne vertébrale lombaire suite à la chute. Une RX simple de sa colonne lombaire avait exclu une lésion osseuse fracturaire. L'échographie de l'épaule droite montrait une tendinopathie microcalcifiante du sus-épineux avec une fissuration partielle à l'enthèse sur la grande tubérosité humérale. L'arthro-IRM de l'épaule droite faite par le Dr E\_\_\_\_\_ avait surtout décrit une rupture du tendon supra-épineux. Il était évident qu'on ne pouvait pas confirmer que cette rupture était en relation avec la chute récente, car l'assuré était un travailleur de force et qu'il portait des poids lourds pour son travail.

**f.** Le 4 avril 2023, le recourant a fait valoir qu'il avait subi une rupture des tendons supra-épineux et qu'il était établi par le Dr C\_\_\_\_\_ qu'il s'était appuyé sur son bras droit afin d'amortir sa chute, ce qui, selon le rapport médical du 17 mars 2023 du Dr E\_\_\_\_\_, permettait d'établir avec une probabilité de plus de 50% que l'événement du 23 septembre 2021 était à l'origine de la rupture des tendons supra-épineux.

**g.** Le 4 mai 2023, l'intimée a relevé que le recourant et ses médecins traitants procédaient à une nouvelle description des circonstances de l'événement du 23 septembre 2021, laquelle tendait plutôt à décrédibiliser les dires du Dr C\_\_\_\_\_ qui, quelques mois plus tôt, avait évoqué une chute de sa hauteur avec réception sur le côté droit. Face à deux versions des faits contradictoires, il fallait se référer aux événements tels que décrits jusqu'à ce que la décision sur opposition soit rendue, soit avant que le recourant et ses médecins ne soient conscients des implications assécurologiques (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2).

Force était de constater que le raisonnement et les explications de la médecin d'assurance n'étaient pas mis en doute par les autres pièces du dossier.

De plus, les Drs E\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ ne se risquaient pas à affirmer que l'événement du 23 septembre 2021 serait encore à l'origine de troubles présentés par le recourant au 5 juin 2022, date du *statu quo* retenu par la SUVA.

**h.** Le 1<sup>er</sup> juin 2023, le recourant a fait référence à un article rédigé par Richard W. NYFFELER, Nicholas SCHENK et Philipp BISSIG, intitulé « Can a simple fall cause a rotator cuff tear ? Literature review and biomechanical considerations. adresse internet : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178131/pdf/264\\_2021\\_Article\\_5012](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178131/pdf/264_2021_Article_5012). Dans cet article, les auteurs avaient étudié la littérature relative aux chutes. Ils avaient notamment décrit le mécanisme de chute de la manière suivante : Les personnes qui glissaient ou trébuchaient ne se laissaient pas simplement tomber. En bougeant leurs bras, ils essayaient de retrouver leur équilibre ou d'atteindre un support proche, comme une main courante. Si la chute ne pouvait être évitée, les bras étaient utilisés comme une mesure de protection pour amortir l'impact sur le sol et prévenir les blessures aux hanches, aux épaules et à la tête. Dans l'une des études évoquées dans l'article, la plupart des chutes étudiées étaient la latérales et frontales. Par conséquent, le bras qui heurtait le sol pouvait soit être forcé sur le côté ou poussé vers l'extérieur, ce qui entraînait une abduction et rotation interne ou abduction et rotation externe de l'épaule respectivement. Dans le premier cas, les tendons sus et sous-épineux étaient les plus fortement sollicités. Dans le second cas, le tendon sous-scapulaire et l'intervalle des rotateurs étaient soumis à de fortes contraintes.

En l'espèce, le recourant avait chuté de sa hauteur sur le côté droit, donc sur l'épaule droite. Le diagnostic retenu par les médecins était notamment une tendinite à l'épaule droite avec une large rupture transfixiante distale du tendon supra-épineux. On était ainsi dans le cas d'une abduction et rotation interne des épaules. En outre, il était probable que durant sa chute, le recourant ait cherché à retrouver son équilibre, par exemple à l'aide de sa main.

Partant, le recourant peinait à comprendre la remise en question de cette version de la chute, puisque le fait de tenter de se rattraper lors d'une chute faisait naturellement partie de son mécanisme. En outre, il s'agissait de l'un des points principaux sur lequel s'appuyait l'intimée pour remettre en question la causalité naturelle de l'incident du 21 septembre 2021 et ses lésions.

**i.** Le 13 juin 2023, l'intimée a fait valoir que l'existence d'un réflexe commun ne signifiait pas que l'assuré l'ait eu lors de l'accident en l'espèce. Il n'y avait pas d'évidence médicale apportée que le recourant avait lors de son accident effectué un mouvement du bras qui avait occasionné une rupture des tendons de la coiffe. Il était rendu encore moins vraisemblable que c'était les effets de cette atteinte qui se faisaient encore ressentir, dès lors que plusieurs médecins avaient attesté de l'existence d'un important état dégénératif préexistant à l'accident. En l'absence

de preuve et de cohérence dans les déclarations du recourant, l'intimée persistait à de référer à la version des événements décrite jusqu'à ce que la décision sur opposition soit rendue.

Au demeurant, si comme le recourant le prétendait, il avait tenté de se rattraper avec sa main droite, il n'aurait pas indiqué qu'il était tombé sur l'épaule droite et le dos, mais qu'il était tombé sur la main droite, l'épaule droite et le dos.

Il aurait par ailleurs eu des atteintes à la main, à tout le moins des douleurs au niveau du poignet, un hématome ou des abrasions, qui auraient été relevées et examinées par le Dr G\_\_\_\_\_ consulté directement après l'accident, ce qui n'avait pas été le cas. Ces éléments allaient plutôt dans le sens de l'état de fait retenu par l'intimée, à savoir une chute sur le dos et l'épaule droite.

Quoi qu'il en soit, la mécanique accidentelle n'était pas le seul élément pris en compte par la médecin d'assurance pour l'examen du lien de causalité. La Dre H\_\_\_\_\_ avait constaté la présence de nombreux éléments typiquement dégénératifs à l'imagerie médicale ainsi que l'absence de signes directs ou indirects de traumatismes. Dans un tel contexte, le seul fait qu'un mécanisme accidentel avec retenue sur la main droite soit théoriquement susceptible d'occasionner une lésion de la coiffe des rotateurs – ce qu'attestait en substance le Dr E\_\_\_\_\_ le 17 mars 2023 – ne permettait pas de mettre en doute les conclusions de la Dre H\_\_\_\_\_.

**j.** Le 4 octobre 2023, le recourant, assisté d'une interprète, a déclaré à la chambre de céans : « Je comprends un petit peu le français mais je ne le parle pas. Je suis en Suisse depuis 2011. Avant l'accident, je n'ai jamais eu de problème à l'épaule et j'ai toujours travaillé. Je soulevais 40 kg à 50 kg sur les deux épaules. J'ai toujours travaillé dans la ferraille tant en Suisse qu'au Portugal. J'ai des douleurs parce que je suis tombé. Je me souviens de mon accident du 23 septembre 2021. J'ai soulevé entre 6 et 10 kg de fer. Lorsque je me suis levé, j'ai mis mon pied droit sur le côté et j'ai touché un bout de fer avec le pied droit et je suis tombé. Je suis tombé sur mon bras droit. J'ai mis la main par terre. J'avais un fer dans les deux mains, un rectangle d'environ 30 cm sur 18 cm avec du vide au milieu. Le diamètre est de 14 mm. Il y avait plusieurs parties en fer attachées qui pesaient environ 10 kg (...). Une pointe de fer s'est crochée dans mon pantalon du pied droit quand je l'ai déplacé et cela m'a fait tomber. Je suis tombé sur mon bras droit avec la main et ensuite j'ai laissé tomber le fer. Je suis tombé sur l'avant-bras. Je me suis d'abord retenu sur la main droite et puis mon corps s'est retrouvé sur mon bras droit, puis tout mon corps est tombé. Je ne me souviens plus si ma main droite était fermée ou ouverte au moment où je suis tombé. Le choc principal était sur l'épaule droite. J'ai d'abord touché la main droite, puis le bras, puis l'épaule. Je ne me souviens plus aujourd'hui d'être tombé sur le dos. Maintenant j'ai des douleurs derrière l'épaule jusqu'à l'arrière du cou.

Hier je suis allé à l'hôpital et une opération est prévue le 27 novembre (...).

J'ai expliqué d'abord l'accident à mon patron. Il m'a demandé comment avait été ma chute et cela s'était passé. J'ai parlé en portugais au directeur de l'entreprise qui est portugais. Je ne me souviens pas d'avoir parlé de l'accident avec quelqu'un de la SUVA.

J'ai parlé au Dr C\_\_\_\_\_ qui est mon médecin traitant. Après être tombé, je suis rentré chez moi. Je me suis allongé et un cousin qui m'a vu dans cet état m'a emmené à la clinique. Le lendemain, j'ai vu le Dr C\_\_\_\_\_. Il parle français, mais mon cousin m'accompagne toujours (...).

Je suis d'abord tombé sur la main, puis je me suis tourné et le coude a touché parterre, puis l'épaule. Il y avait un petit mur. Ma tête ne l'a pas touché de justesse. Mes collègues étaient juste à côté. Je ne sais pas s'ils ont vu l'accident (...).

Je ne suis pas tombé en avant, mais pas tout à fait sur le côté non plus, un peu entre deux. De manière générale, quand on tombe on met les mains parterre.

(...) Vous me dites que j'ai répondu à un questionnaire de la SUVA en précisant que j'étais tombé sur le dos. Je dis aujourd'hui que je ne suis pas tombé sur le dos. Vous me dites qu'il est noté que j'ai glissé sur un paquet de ferraille. Je réponds qu'après que mon pantalon s'est accroché à la ferraille, je suis tombé et j'ai glissé. Je ne sais pas qui a écrit les réponses dans le formulaire de la SUVA. C'est bien moi qui l'ai signé.

C'est un autre cousin qui m'a accompagné chez le Dr E\_\_\_\_\_. Ce cousin parle bien français et il a même appelé la SUVA. Vous me dites que le Dr E\_\_\_\_\_ parle de chute en arrière dans son rapport du 17 mars 2023. Je pense que le Dr E\_\_\_\_\_ évoque un cadre de fenêtre pour parler des étriers dont je vous ai parlé. Normalement quand je porte des poids lourds, je les mets sur l'épaule droite. Avant l'accident, j'allais le faire, mais je ne l'avais pas encore fait.

Ce qui m'embête le plus, c'est de ne pas avoir encore été opéré (...). »

**k.** Le 11 octobre 2023, l'intimée a persisté dans ses conclusions, sur la base d'un rapport établi le 10 octobre 2023 par la Dre H\_\_\_\_\_. Celle-ci indiquait notamment que la rupture partielle du tendon du sus-épineux était souvent dues à des lésions de surcharge causée par des sollicitations excessives répétées de l'épaule dans certains mouvements qui aboutissaient à la déchirure du tendon. La lésion n'étant que partielle, le muscle continuait à être actif et par des exercices appropriés de rééducation parvenait généralement à soulager les douleurs et à faciliter la récupération de certains mouvements. La déchirure complète du tendon du sus-épineux pouvait être la conséquence d'un accident ou survenir progressivement par micro déchirures répétées.

Sur le site du docteur I\_\_\_\_\_, daté du 18 mai 2017 et modifié le 23 septembre 2021, l'anatomie du tendon et les pathologies des tendons étaient expliquées et il était précisé que les tendinoses, ou tendinopathies, étaient des lésions chroniques

engendrées par des microtraumatismes répétés qui conduisaient à des lésions cicatricielles (nodules kystiques ou calcifications) causées par des micro-ruptures des fibres. Ce mécanisme induisait une raideur et une fragilité des tendons qui conduisaient certaines fois à des ruptures totales ou partielles. Elles se rencontraient régulièrement chez les grands sportifs, mais pouvaient aussi se manifester chez des sujets plus sédentaires, en particulier à des âges avancés. Les lésions traumatiques des tendons étaient causées par des chocs violents ou des changements de direction vifs et soudains. Elles pouvaient conduire à des ruptures ou des luxations. Elles étaient en général associées à d'autres lésions de la région articulaire (comme les fractures osseuses et les entorses).

Un tendon, comme décrit dans Neuroxtrain (« la science au service des athlètes ») était un pont mécanique qui permettait la transmission de la force musculaire aux os et aux articulations ainsi que la contraction du muscle pour réaliser le mouvement souhaité. Il existait différents types de tendons qui reflétaient la morphologie du muscle et leurs fonctions spécifiques. Le tendon n'était pas seulement la zone terminale ou initiale de chaque muscle, mais impliquait le tissu musculaire entier. Les tendons étaient plus rigides que les muscles. Ils avaient une plus grande force de tension et pouvaient résister à de très grandes charges avec des déformations minimales. Cette propriété des tendons rendait les muscles capables de transmettre des forces aux os sans engendrer de trop grandes pertes d'énergie. Il était nécessaire pour qu'un tendon se rompe de lui appliquer une force ou une contrainte importante qui allait permettre la rupture. C'était comme un élastique sur lequel on allait tirer et qui, selon la contrainte mise, allait se rompre partiellement ou totalement. Un simple choc sur un mur ne permettait pas aux tendons de se rompre même si l'énergie du choc était importante. Il en était de même pour un simple choc sur l'épaule, qui n'était pas à même de provoquer une rupture du tendon ni d'aggraver de manière déterminante une lésion préexistante. Il n'était pas aisé de savoir exactement comment le recourant était tombé, les versions différant selon les interlocuteurs et au fil du temps. Lors de la consultation du jour de l'accident auprès du Dr G\_\_\_\_\_, le recourant avait mentionné être tombé de sa hauteur sur le côté droit, mais pas avoir mis sa main en avant, en arrière, ou être tombé sur l'avant-bras pour se retenir. Par ailleurs, l'assuré ne se plaignait, au status, d'aucune douleur au niveau d'épaule droite mais seulement d'une douleur sous l'omoplate droite irradiant sous l'aisselle et le bras. On pouvait réfuter que la chute du 23 septembre 2021 ait entraîné des lésions structurelles pouvant lui être imputées. Pour qu'un tendon se déchire, il fallait une traction dans l'axe du tendon, ce qui n'avait pas pu être le cas si l'assuré était tombé sur le côté. Il n'y avait pas eu de traction violente sur le bras. En cas de ruptures traumatiques, même sur un tendon fragilisé, il y avait non seulement des douleurs très importantes et une impotence fonctionnelle qui ne permettaient pas la poursuite de l'activité professionnelle. Il pouvait même y avoir des pseudo paralysies ce qui auraient empêché l'assuré de poursuivre toute

activité professionnelle. L'arthro-IRM montrait clairement une épaule dégénérative avec une atteinte de tous les tendons de la coiffe des rotateurs.

Lorsque le Dr E\_\_\_\_\_ avait vu l'assuré le 3 février 2022, soit quatre mois après la chute, l'examen clinique avait mis en évidence une souffrance de l'espace sous-acromial avec des amplitudes articulaires quasi normales qui démontraient une bonne fonctionnalité de la coiffe des rotateurs. Il n'y avait pas de clinique de capsulite rétractile, contrairement à ce qu'affirmait le Dr E\_\_\_\_\_, car dans ce cas, on notait une diminution des amplitudes articulaires dans toutes les directions (Référence faite à un article sur le sujet paru dans la Revue médicale suisse en 2017).

En conclusion, les éléments apportés par le recourant le 4 octobre 2023 n'était pas susceptible de modifier les conclusions du de l'intimée du 2 novembre 2022.

**l.** Le recourant a encore fait valoir que selon un article du Swiss médical forum, cinq études seulement décrivaient le mécanisme lésionnel d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs. Il s'agissait le plus souvent d'une chute avec réception sur le bras en extension. D'autres actions vulnérantes sous forme de rotation externe contre résistance, de traction violente en se retenant ou en soulevant des poids lourds ou de luxation glénohumérale avaient aussi été associées. Néanmoins, le mécanisme n'était généralement pas clair, notamment lors des accidents de la voie publique. L'avis du groupe d'experts suisses en chirurgie de l'épaule et du coude était en accord avec les données de cet article. Il estimait toutefois qu'une action vulnérante non mentionnée dans celui-ci, tels qu'un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension était apte à générer une lésion transfixiante. Cela contredisait l'avis de la Dre H\_\_\_\_\_. En conséquence, le recourant persistait dans ses conclusions.

**m.** Par courrier du 11 juin 2024, la chambre de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise et de mandater le professeur J\_\_\_\_\_ spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées.

**n.** Le 13 juin 2024, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir ni de question complémentaire à adresser à l'expert.

**o.** Le 21 juin 2024, l'intimée s'est opposée à la nomination de l'expert et a demandé sa récusation au motif d'une apparence de présomption, car son expérience avait montré que le Prof. J\_\_\_\_\_ était tenant de la thèse controversée défendue par le groupe d'expert de la chirurgie de l'épaule et du coude de Swiss Orthopaedics en matière de choc direct. Le Prof. J\_\_\_\_\_ avait par ailleurs participé à la rédaction d'articles scientifiques en collaboration avec plusieurs médecins ayant pris position pour le compte dudit groupe d'expert. Il y avait donc

lieu de présumer que le Prof. J \_\_\_\_\_ entendrait soutenir l'opinion défendue par le groupe d'expert de la chirurgie de l'épaule et du coude de Swiss Orthopaedics, de sorte que son impartialité était remise en cause. En conséquence, l'intimée proposait d'autres experts.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée en tant qu'elle a clos le cas au 5 juin 2022, considérant que les troubles persistants du recourant au niveau de son épaule droite n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 23 septembre 2021, et que l'état de santé antérieur à l'accident était considéré comme rétabli depuis le 4 novembre 2021 au plus tard.

### **3.**

**3.1** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique 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 apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur

l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le 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; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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.

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

---

Dans un arrêt du 7 mai 2020 (8C\_481/2019), le Tribunal fédéral a jugé que fixer le délai du retour au *statu quo sine* en se référant à l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé d'une manière abstraite et théorique, ne suffisait pas pour établir - au degré de la vraisemblance prépondérante - l'extinction du lien de causalité avec l'accident en cause, référence faite à son arrêt 8C\_473/2017 du 21 février 2018 consid. 5).

**3.2** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les elongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

Dans un arrêt de principe du 24 septembre 2019 (ATF 146 V 51), le Tribunal fédéral a précisé que selon l'interprétation de l'art. 6 al. 2 LAA, l'application de cette disposition ne présuppose aucun facteur extérieur et donc aucun événement accidentel ou générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 aOLAA. Cependant, la possibilité pour l'assureur-accidents de rapporter la preuve prévue par l'art. 6 al. 2 LAA impose de distinguer la lésion corporelle assimilée, d'une lésion corporelle figurant dans la liste due à l'usure et à la maladie à charge de l'assurance-maladie. Dans ce contexte, la question d'un événement initial reconnaissable et identifiable est également pertinente après la révision de la LAA – notamment en raison de l'importance d'un lien temporel (couverture d'assurance ; compétence de l'assureur-accidents; calcul du gain assuré; questions juridiques intertemporelles). Par conséquent, dans le cadre de son devoir d'instruction (cf. art. 43 al. 1 LPGa), l'assureur-accidents doit clarifier les circonstances exactes du sinistre à l'annonce d'une lésion selon la liste. Si celle-ci est imputable à un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGa, l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et suffisante, c'est-à-dire que l'atteinte à la santé est fondée uniquement et exclusivement sur des causes autres qu'accidentelles (voir consid. 5.1 et 8.5). Si, en revanche, tous les critères de la définition de l'accident au sens de l'art. 4 LPGa ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est généralement responsable pour une lésion selon la liste selon l'art. 6 al. 2 LAA dans la version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, à moins qu'il puisse prouver que la lésion est principalement due à une usure ou maladie (consid. 9.1).

Si aucun événement initial ne peut être établi, ou si seul un événement bénin ou anodin peut être établi, cela simplifie de toute évidence la preuve de la libération pour l'assureur-accident. En effet, l'ensemble des causes des atteintes corporelles en question doit être pris en compte dans la question de la délimitation, qui doit être évaluée avant tout par des médecins spécialistes. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des troubles doivent également être

examinées plus en détails (par exemple, un bilan traumatologique du genou est une aide utile pour l'évaluation médicale des blessures au genou, publié in BMS 2016 p. 1742 ss). Les différents indices qui parlent en faveur ou en défaveur de l'usure ou de la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical. L'assureur-accidents doit prouver, sur la base d'évaluations médicales probantes – au degré de la vraisemblance prépondérante – que la lésion en question est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire à plus de 50% de l'ensemble des facteurs en cause. Si la « palette des causes » se compose uniquement d'éléments indiquant une usure ou une maladie, il s'ensuit inévitablement que l'assureur-accidents a apporté la preuve de la « libération » et qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des clarifications supplémentaires (consid. 8.6).

**3.3** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur

l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références; ATF 135 V 465 consid. 4).

Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

En principe, les premières déclarations ou les déclarations de la première heure, doivent se voir reconnaître une force probante plus élevée que les suivantes (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a). Toutefois, cela ne constitue pas une règle de droit absolue, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA). De telles déclarations sont des hypothèses abstraites dont la teneur dépend notamment du taux de compréhension que peut en avoir l'assuré concerné et de la situation personnelle ou financière de celui-ci qui ne peut être considérée comme figée à l'époque de leur première émission (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_139/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3.2).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3).

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit

---

mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, il ressort des premiers rapports médicaux des 1<sup>er</sup>, 4 et 22 février 2021 au dossier et de la déclaration de sinistre du 23 septembre 2021 que le recourant est tombé de sa hauteur sur l'épaule et le dos du côté droit. Ce n'est que le 30 mars 2023, sur questions du mandataire du recourant, que le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que celui-ci s'était appuyé sur la main droite pour éviter de tomber. Cette version tardive des faits ne correspond pas à ce que ce médecin avait indiqué le 1<sup>er</sup> février 2022, soit une chute de sa hauteur avec réception sur le côté droit et est postérieure au rapport établi le 17 mars 2023, dans lequel le Dr E\_\_\_\_\_ indiquait si le recourant s'était appuyé sur son bras droit afin d'amortir la chute, ce mécanisme pouvait être clairement à l'origine d'une rupture des tendons. La seconde version des faits ressortant du rapport de Dr C\_\_\_\_\_ du 30 mars 2023 n'est ainsi pas probante, car elle a pu être influencée par le contenu du rapport du Dr E\_\_\_\_\_.

Les dernières déclarations du recourant à la chambre de céans décrivent une chute qui ne correspond pas non plus à la première version des faits. Le recourant a commencé par dire qu'il était tombé sur son bras droit, puis qu'il était tombé sur l'avant-bras. Il a ensuite précisé qu'il s'était d'abord retenu sur la main droite et puis que son corps s'était retrouvé sur son bras droit, puis que tout son corps était tombé. Il a encore répété qu'il était d'abord tombé sur la main, puis qu'il s'était tourné et que le coude avait touché par terre, puis l'épaule.

Ses dernières déclarations n'emportent pas conviction, car elles ont également pu être influencées par le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 17 mars 2023. La première description des faits apparaît davantage probante, car c'est la première version des faits et elle a été répétée à plusieurs reprises. La méconnaissance du français par le recourant n'apparaît pas avoir posé des problèmes de communication sur le déroulement de l'accident, puisqu'il a décrit celui-ci en portugais au directeur de son entreprise. Ensuite, il l'a décrit au Dr C\_\_\_\_\_, avec l'aide de son cousin qui parle bien français.

En conclusion, il n'apparaît pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant se soit retenu avec la main ou le bras droit avant de heurter son épaule.

**4.2** Cela étant, cela n'exclut pas que l'état de santé du recourant soit encore imputable à l'accident après le 4 novembre 2021, ne serait-ce que partiellement, ce qui suffit pour retenir un lien de causalité naturelle en application de l'art. 36 al. 1 LAA. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *A contrario*, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références).

Il ne s'agit pas dans ce contexte de savoir si l'atteinte est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire à plus de 50% de l'ensemble des facteurs en cause, selon la jurisprudence, qui ne concerne que les lésions assimilables à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et qui n'est pas applicable au cas d'espèce. Les considérations du Dr E\_\_\_\_\_ du 17 mars 2023 ne sont donc pas pertinentes pour déterminer si un lien de causalité naturelle persistait après le 4 novembre 2021. Il ne s'est pas prononcé sur la question pertinente du retour à un *statu quo ante* ou *sine*.

Quant à la Dre H\_\_\_\_\_, elle a fondé ses conclusions sur des considérations générales relatives à la durée d'une contusion bénigne de l'omoplate/de l'épaule, sans examen du recourant et dans un rapport qui ne répond pas aux réquisits permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

## 5.

**5.1** Il se justifie en conséquence de faire procéder à une expertise, qui sera confiée au professeur J\_\_\_\_\_ spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

**5.2** L'intimée a demandé la récusation du Prof. J\_\_\_\_\_, au motif qu'on devait présumer qu'il entendrait soutenir l'opinion défendue par le groupe d'experts Swiss Orthopaedics, faisant référence à son expérience qui aurait montré que le Prof. J\_\_\_\_\_ était tenant de la thèse controversée tenue par Swiss Orthopaedics selon laquelle une lésion de la coiffe des rotateurs pouvait également survenir en cas de choc direct sur l'épaule sans que le bras soit en extension, opinion qui l'était pas scientifiquement prouvée, selon le Tribunal fédéral.

**5.3** En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 36 al. 1 LPGA ; 15 et 15A LPA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert (par exemple ses compétences professionnelles), ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (cf. ATF 148 V 225 consid. 3.3 et les références ; 132 V 93 consid. 6.5 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_297/2020 du 3 décembre 2020 consid. 1.1.2 et les références).

Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à apporter, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs. Compte tenu de l'importance considérable que revêtent les expertises médicales en droit des assurances sociales, il y a lieu de poser des exigences élevées quant à l'impartialité de l'expert médical (ATF 148 V 225 consid. 3.4 et les références).

Constitue un motif de récusation, tout fait dénotant une apparence de prévention de la part de l'expert. Tel est le cas s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit – en tant que conseiller, expert privé, témoin, membre d'une autorité –, dans la procédure et s'il a pris position au sujet de certaines questions, de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugé. En effet, il y a lieu de craindre que l'expert ne projette, dans la procédure en cours, les opinions qu'il a déjà acquises, voire émises, à propos de l'affaire, qu'il résolve les questions à trancher selon ses opinions et surtout, qu'il ne discerne pas les questions que se poserait un expert non prévenu. La jurisprudence a cependant précisé que le fait que l'expert soit un tenant déclaré d'une école de pensée ou d'un courant scientifique particulier ne suffit pas à fonder un soupçon de prévention, sauf s'il apparaît dès le départ que l'expert va soutenir une opinion plutôt qu'une autre (CR LPGA-Piguet, art. 44 N 37).

Dans un arrêt 8C\_740/2020 du 7 avril 2021, le Tribunal fédéral s'est référé à une publication : Schweizerisches Medizin-Forum 2019 [1516], p. 260 ss. (cf. arrêt 8C\_446/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5.2.2 avec référence à l'arrêt 9C\_334/2010 du 23 novembre 2010 consid. 2.1, non publié in : ATF 136 V 395, mais in : SVR 2011 KV n° 5 p. 20 ; voir aussi l'arrêt 8C\_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4), dans laquelle les auteurs, dont des membres du groupe d'experts en chirurgie de l'épaule et du coude de Swiss Orthopaedics, défendaient l'idée qu'une

lésion de la coiffe des rotateurs pouvait également survenir en cas de traumatisme direct de l'épaule sans que le bras soit explicitement tendu. Il relevait que cette opinion n'était pas scientifiquement étayée et n'avait donc pas de valeur probante, d'autant plus que la question est controversée dans la littérature médicale.

Une demande de récusation ne peut être dirigée que contre des personnes physiques (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_449/2023 du 9 avril 2024 consid. 4.2 et la référence).

Il existe une présomption d'impartialité de l'expert, de sorte que la partie qui demande sa récusation doit apporter la preuve permettant de renverser cette présomption (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 752/03 du 27 août 2004 consid. 4.2 et la référence).

**5.4** En l'espèce, l'intimée ne fait valoir aucun motif laissant soupçonner d'emblée que le Prof. J\_\_\_\_\_ soutiendra dans le cas d'espèce une opinion plutôt qu'une autre. Le fait qu'il défende l'idée qu'une lésion de la coiffe des rotateurs peut également survenir en cas de choc direct sur l'épaule sans que le bras soit en extension ne suffit pas à fonder un soupçon de prévention.

---

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Préparatoirement :**

I. Ordonne une expertise médicale orthopédique. La confie au professeur J\_\_\_\_\_ spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause

B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée

C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens

D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants :

1. **Anamnèse détaillée**

2. **Plaintes de la personne expertisée**

3. **Status et constatations objectives**

4. **Diagnostics**

4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail

4.1.1 Dates d'apparition

4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail

4.2.2 Dates d'apparition

4.3 L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

4.3.1 Si oui, depuis quelle date ?

4.4. Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

5. **Causalité**

5.1 Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50 %), probable (probabilité de plus de 50 %) ou certain (probabilité de 100 %) ?

5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé

5.1.2 À partir de quel moment le *statu quo ante* a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

5.1.3 Veuillez indiquer la date du *statu quo ante* pour chaque diagnostic posé

5.2 L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

5.2.1 Si oui, à partir de quel moment le *statu quo sine* a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ?

## 6. **Limitations fonctionnelles**

6.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

6.1.1 Dates d'apparition

## 7. **Capacité de travail**

7.1 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

7.1.1 Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

7.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

7.2.1 Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

## 8. **Traitement**

8.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

8.2 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

8.3 Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

8.4 Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

## 9. **Atteinte à l'intégrité**

- 9.1 La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?
- 9.2 Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?
- 9.3 Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité.

10. **Appréciation d'avis médicaux du dossier**

- 10.1 Êtes-vous d'accord avec les rapports de la Dre H\_\_\_\_\_ (des 25 avril et 2 novembre 2022 et du 10 octobre 2023 ? pour quels motifs ?
- 10.2 Êtes-vous d'accord avec le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ (des 4 février 2022 et 17 mars 2023) ? pour quels motifs ?
- 10.3 Êtes-vous d'accord avec le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ (des 1<sup>er</sup> février 2022 et 30 mars 2023 ?) pour quels motifs ?

11. Faire toutes autres **observations ou suggestions** utiles.

- E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires **dans les trois mois suivant la réception de la mission d'expertise** auprès de la chambre de céans.
- F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.
- F. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre la présente ordonnance dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. La présente ordonnance et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

Une copie de la présente ordonnance est adressée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le