

S2 21 102

**ARRÊT DU 12 JANVIER 2024**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Ferdinand Vanay, greffier

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant

**contre**

**Y \_\_\_\_\_ SA**, intimée

(assurance-accidents ; lien de causalité)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né en 1965, est ingénieur et travaille depuis 1992 en tant qu'associé au sein de l'entreprise A \_\_\_\_\_ Sàrl, à B \_\_\_\_\_. Il est assuré à ce titre par son employeur contre le risque d'accidents auprès de Y \_\_\_\_\_ SA, selon une police d'assurance collective entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juillet 2019 (cf. pièce n. 1 du dossier de Y \_\_\_\_\_ SA, duquel toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont tirées, sauf indication contraire).

**B.** Le 18 novembre 2019, l'assuré était en déplacement professionnel à l'aéroport de Zurich. Dans un escalier, il a été déséquilibré par un groupe de passagers, s'est rattrapé de la main gauche à la main courante et a ressenti de vives douleurs à son poignet. Il s'est rendu derechef au centre médical de l'aéroport pour traitement. Un examen radiologique a écarté un problème osseux et le médecin qui l'a examiné a indiqué suspecter une déchirure ligamentaire au niveau du poignet (cf. déclaration d'accident LAA du 19 novembre 2019, sous pièce n. 4 ; rapport médical LAA du 21 novembre 2019, sous pièce n. 6).

Malgré des douleurs persistantes, X \_\_\_\_\_ a continué de travailler jusqu'au 12 décembre suivant, puis est parti en vacances à l'étranger jusqu'au 22 février 2020. Durant ce congé, ses douleurs se sont étendues dans le bras et l'épaule gauches, raison pour laquelle il a été vu par un chiropracteur et une masseuse médicale (cf. échanges de courriels, sous pièces n. 7 à 10).

A son retour en Suisse, l'assuré a consulté la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> mai 2020, celle-ci a indiqué qu'à la suite de l'accident précité, les douleurs au poignet avaient bien évolué ; en revanche, son patient, qui était gaucher, avait présenté des douleurs progressives à l'épaule gauche lors des mouvements. Cette praticienne a diagnostiqué chez l'assuré une épaule gauche avec acromioclaviculaire et lui a notamment prescrit des séances de physiothérapie (cf. pièces n. 13 et 14).

En mission professionnelle de plusieurs mois à D \_\_\_\_\_, l'assuré y a bénéficié d'un arthroscanner de l'épaule gauche, le 10 juillet 2020, ainsi que d'un examen auprès du Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Selon les résultats de ces examens clinique et radiologique, l'intéressé présentait une fissure significative entre la base du bourrelet glénoïdien (ou labrum glénoïdal) dans sa partie antéro-inférieure et le cartilage glénoïdien. Cette lésion pouvait provoquer une instabilité gléno-humérale

antéro-inférieure. Le Dr E \_\_\_\_\_ a proposé à l'assuré de réaliser une intervention chirurgicale sur place. Toutefois, Y \_\_\_\_\_ SA a indiqué à celui-ci qu'une telle opération ne constituait pas un traitement d'urgence à l'étranger qu'elle était susceptible de prendre en charge (cf. pièces n. 24 ss).

A la demande de Y \_\_\_\_\_ SA, l'assuré a expliqué, dans un courriel du 20 août 2020, qu'à la suite de son accident du 18 novembre 2019, il avait immobilisé son épaule gauche au moyen d'une attelle jusqu'au début du mois de janvier suivant. Il a précisé qu'à cette époque, la douleur au poignet avait presque disparu, mais qu'il avait alors ressenti des douleurs en mobilisant son épaule. Depuis lors, ces douleurs n'avaient pas disparu et elles l'empêchaient de soulever un poids, limitaient ses mouvements et rendaient difficiles l'écriture et l'utilisation d'un ordinateur (cf. pièce n. 37).

Le 7 septembre 2020, X \_\_\_\_\_ a demandé à Y \_\_\_\_\_ SA de rendre une décision formelle au sujet de la prise en charge d'une intervention chirurgicale en E \_\_\_\_\_, respectivement en Suisse. Il a notamment expliqué qu'il n'était pas domicilié en Suisse et que l'exigence d'un retour dans son pays d'origine pour y être opéré allait entraîner de nombreux frais ainsi qu'une perte de salaire (cf. pièce n. 45).

Par décision du 23 novembre suivant, Y \_\_\_\_\_ SA a retenu que l'assuré avait quitté la Suisse en 2011 et qu'il était domicilié en F \_\_\_\_\_. Elle a précisé qu'en tant que salarié d'une entreprise ayant son siège en Suisse, l'intéressé était au bénéfice de l'AVS continuée depuis 2013. En revanche, pour l'assurance-accidents (art. 2 LAA et art. 4 OLAA), l'assuré devait être considéré, depuis son départ de Suisse, comme un travailleur détaché dont la couverture était limitée à une durée de deux ans, avec la possibilité de la prolonger pendant six ans au total. A l'issue de ce délai, l'intéressé était soumis au régime national de son pays de résidence. Il s'ensuivait que l'assuré n'était pas couvert par le contrat d'assurance-accidents collective contracté par son employeur. Y \_\_\_\_\_ SA a ajouté qu'au demeurant, le lien de causalité entre les douleurs présentées à l'épaule gauche et l'accident du 18 novembre 2019 n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. pièce n. 53).

**C.** X \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision, le 8 décembre 2020, en contestant aussi bien l'absence de couverture LAA liée à sa domiciliation à l'étranger que l'absence de lien de causalité entre ses douleurs à l'épaule et l'accident précité (cf. pièce n. 54).

En raison du fait que le susnommé ne résidait pas en Suisse, Y \_\_\_\_\_ SA a sollicité un avis auprès de l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP). Le 31 mai 2021,

celui-ci a indiqué que l'assuré semblait entrer dans la catégorie des travailleurs détachés au sens de l'article 4 OLAA, à tout le moins pour l'activité qu'il déployait à l'étranger. S'agissant par contre de l'activité exercée en Suisse, l'OFSP a relevé qu'on pouvait se demander si l'intéressé n'était pas obligatoirement assuré contre le risque d'accidents et si, partant, Y \_\_\_\_\_ SA était tenue de prendre en charge les suites d'un tel événement. Enfin, il a observé qu'un assuré LAA n'avait pas forcément l'obligation de rester en Suisse pour suivre son traitement, mais qu'un éventuel traitement à l'étranger n'était remboursé qu'à concurrence du double du montant résultant d'une prise en charge en Suisse, conformément à l'article 17 OLAA (cf. pièce n. 66).

Le 23 août 2021, le Dr H \_\_\_\_\_, médecin conseil de Y \_\_\_\_\_ SA et spécialiste FMH en chirurgie-orthopédie, a indiqué que les déchirures traumatiques du labrum glénoïdal entraînaient d'importantes douleurs, un épanchement voire une hémarthrose, avec des douleurs immédiates et une impotence fonctionnelle. Il a précisé que ces déchirures survenaient généralement à l'occasion d'une luxation glénohumérale et que des lésions labrales antéro-supérieures apparaissaient parfois lors d'efforts extrêmement violents de flexion du bras, mais touchaient alors l'insertion du biceps et le labrum attenant et non le labrum antéro-inférieur. Il a ajouté qu'en revanche, les lésions dégénératives du labrum étaient très fréquentes à partir de la quarantaine, apparaissaient progressivement et souvent de manière asymptomatique et étaient parfois révélées à l'occasion d'un traumatisme mineur. Il en a conclu que la causalité naturelle entre l'événement accidentel, qui a consisté à se retenir avec la main à une main courante, et l'apparition d'une douleur progressive après 4 à 6 mois, puis la mise en évidence 9 mois plus tard d'une fissure du labrum glénoïdal antéro-inférieur, n'était que possible (cf. pièce n. 71).

Par décision du 25 août 2021, Y \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition. Elle a reconnu que, contrairement à ce qu'elle avait retenu dans sa décision précédente, l'accident du 18 novembre 2019 était couvert par le contrat d'assurance-accidents collective conclu par l'employeur de X \_\_\_\_\_. Toutefois, elle a maintenu que les troubles que le susnommé avait annoncés au niveau de son épaule gauche n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'accident précité. Elle a motivé son point de vue en se référant à l'avis du Dr H \_\_\_\_\_ et en relevant que la consultation de l'assuré auprès de la Dresse C \_\_\_\_\_, quatre mois et demi après l'événement accidentel, ne permettait pas d'établir un lien de causalité entre cet événement et une lésion traumatique de l'épaule. En effet, si l'assuré s'était déchiré le labrum glénoïdal en une fois à la suite d'un traumatisme, il aurait ressenti d'importantes

douleurs à l'épaule (même avec une attelle au poignet) et n'aurait pas été en mesure de la mobiliser. D'ailleurs, le rapport de consultation effectué à l'aéroport de Zurich immédiatement après l'accident ne mettait en évidence aucun signe clinique, ni radiologique permettant de conclure à un traumatisme de l'épaule. L'évolution des douleurs en crescendo parlait, au contraire, en faveur d'une lésion du labrum glénoïdal d'origine dégénérative. Y \_\_\_\_\_ SA a ainsi conclu qu'elle avait refusé à juste titre de prendre en charge, au titre de l'assurance-accidents, les troubles au niveau de l'épaule de l'assuré (cf. pièce n. 80).

**D.** Le 28 septembre 2021, X \_\_\_\_\_ a contesté céans cette décision sur opposition, en concluant en substance à l'annulation de celle-ci et à la prise en charge par Y \_\_\_\_\_ SA des prestations médicales liées à la déchirure du labrum glénoïdal au niveau de son épaule gauche. Il a relevé que le Dr E \_\_\_\_\_ avait conclu que la cause probable de cette déchirure était l'accident survenu à l'aéroport de Zurich et il a maintenu que le port d'une attelle pendant plus de deux mois avait immobilisé son épaule et ainsi empêché le développement de douleurs. Il a aussi précisé que la consultation de la Dresse C \_\_\_\_\_ quatre mois et demi après l'événement accidentel s'expliquait par le fait qu'il se trouvait à l'étranger et qu'à ce moment-là, les premières restrictions de déplacement liées à l'épidémie de Covid-19 avaient été mises en place. Il a encore fait remarqué que le traitement de son dossier par Y \_\_\_\_\_ SA avait été anormalement long et erroné quant au refus de prendre en charge son traitement en E \_\_\_\_\_. Il en a déduit qu'il ne lui appartenait pas de supporter les conséquences de ce retard, notamment la difficulté d'établir l'existence d'un lien de causalité au moyen d'un nouvel examen radiologique. Enfin, il a critiqué l'avis du Dr H \_\_\_\_\_, qu'il a jugé non probant. Il a sollicité l'assistance judiciaire gratuite.

Le 13 octobre suivant, l'intéressé a produit une attestation établie par la commune de I \_\_\_\_\_, selon laquelle il avait définitivement quitté la Suisse depuis le 28 novembre 2011 pour s'établir à l'étranger.

Y \_\_\_\_\_ SA a déposé son dossier et a conclu au rejet du recours, le 16 novembre 2021.

Le 16 janvier 2022, l'assuré a indiqué ne plus avoir de symptômes au niveau de son épaule gauche. Il a demandé que Y \_\_\_\_\_ SA accepte la prise en charge d'une expertise médicale en Suisse, lors de son prochain retour, afin de déterminer s'il était guéri et si une éventuelle origine dégénérative à ses douleurs pouvait être établie.

Le 27 juillet 2022, X \_\_\_\_\_ a exposé avoir à nouveau consulté en E \_\_\_\_\_ le Dr E \_\_\_\_\_, dont il produisait un rapport daté du 20 juillet 2022. Ce spécialiste y indiquait que l'examen clinique était strictement normal. Il précisait, sur la base d'un nouvel arthroscanner de l'épaule, que la lésion précédemment identifiée était toujours présente et qu'elle apparaissait plus large, mais moins profonde. Il concluait donc que cette lésion n'était pas totalement guérie, même si le patient était asymptomatique. L'assuré en a déduit que la douleur et le handicap au niveau de son épaule gauche s'étaient manifestés après l'accident du 18 novembre 2019 et que leur disparition spontanée excluait l'existence d'une lésion dégénérative. Il a réitéré sa demande tendant à la prise en charge par Y \_\_\_\_\_ SA d'une expertise médicale en Suisse.

Le 30 août suivant, Y \_\_\_\_\_ SA a indiqué que les arguments de l'assuré et le rapport précité du Dr E \_\_\_\_\_ ne mettaient en évidence aucun élément susceptible de remettre en question l'absence de lien de causalité prépondérant entre l'événement accidentel et les troubles constatés à l'épaule gauche de l'intéressé.

Cette écriture a été communiquée à l'assuré, le 13 septembre 2022, pour information.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

**1.2** La décision sur opposition datée du 25 août 2021 a été notifiée à l'adresse donnée par le recourant, le 1<sup>er</sup> septembre suivant. Le 28 septembre 2021, le recours est parvenu à un office de poste suisse (*Zürich Briefzentrum International*), après avoir été posté quatre jours plus tôt en E \_\_\_\_\_ (cf. copies des suivis d'envois versés au dossier de recours). Partant, il a été interjeté dans le délai légal (art. 60 LPGA) devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

**2.** L'affaire porte sur la question de savoir si l'intimée a refusé à bon droit de prendre en charge les troubles de l'assuré au niveau de son épaule gauche, en invoquant une absence de causalité entre lesdits troubles et l'accident du 18 novembre 2019.

### 3.

**3.1** Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

**3.2** 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 que, 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_50/2023 du 14 septembre 2023 consid. 4.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience

médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

**3.3** L'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (ou plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu 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 ; 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 vel sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), 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 consid. 5.1 et les arrêts cités ; arrêt 8C\_50/2023 précité consid. 4.2).

#### **4.**

**4.1** Le principe de la libre appréciation des preuves prévaut en procédure administrative comme en procédure judiciaire d'assurances sociales (art. 61 let. c LPG). Il s'ensuit que les assureurs et les juges doivent apprécier les preuves librement, c'est-à-dire sans être liés par des règles de preuve formelles, ainsi que de manière aussi complète et consciencieuse que possible. Cela signifie qu'en procédure judiciaire, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve objectivement et indépendamment de leur origine puis décider si les pièces à disposition permettent de procéder à une appréciation fiable des prétentions litigieuses. En présence de rapports médicaux contradictoires, il ne peut notamment pas trancher le litige sans apprécier toutes les pièces médicales et exposer les motifs pour lesquels il se fonde sur un avis médical plutôt que sur un autre.

**4.2** En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. N'est donc en soi déterminante pour la valeur probante d'un moyen de preuve ni la provenance d'une prise de position reçue ou demandée par le biais d'un mandat ni

sa désignation en tant que rapport ou expertise (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a, cités p. ex. *in* : arrêt du Tribunal fédéral 8C\_696/2022 du 2 juin 2023 consid. 4.3.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt 8C\_696/2022 précité consid. 4.3.2). En outre, de jurisprudence constante, une appréciation médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment de rapports médicaux fondés, eux, sur un examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.1). L'importance de l'examen personnel de l'assuré est reléguée au second plan lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues (cf. p.ex. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_476/2021 du 2 mars 2022 consid. 5.1 et 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 ainsi que les références).

## **5.**

**5.1** Dans le cas particulier, selon la déclaration d'accident LAA (cf. pièce n. 4), le recourant a été bousculé dans un escalier à l'aéroport de Zurich et s'est rattrapé de la main gauche à une rambarde, en s'y appuyant de tout son poids. Il a alors ressenti de vives douleurs dans le poignet gauche et s'est rendu derechef au centre médical de l'aéroport pour traitement. Un examen radiologique a écarté un problème osseux et le médecin qui l'a traité a indiqué suspecter une déchirure ligamentaire du poignet (cf. rapport médical LAA du 21 novembre 2019, sous pièce n. 6). Ni la déclaration d'accident, ni ce rapport médical ne font état d'un traumatisme ou de douleurs à l'épaule gauche.

Selon le recourant, celles-ci sont apparues plusieurs semaines plus tard, alors qu'il se trouvait à l'étranger et après qu'il ait cessé de porter une attelle de poignet. A son retour en Suisse, l'assuré a consulté la Dresse C \_\_\_\_\_, laquelle a mentionné chez celui-

ci l'apparition progressive de douleurs diurnes à l'épaule gauche, lors des mouvements. Elle n'a constaté aucune limitation active, ni passive, mais a indiqué que l'assuré présentait des douleurs à l'élévation autour de 90 degrés et en fin de course ainsi qu'à la palpation de l'articulation acromioclaviculaire gauche. Elle a prescrit des séances de physiothérapie et l'application d'un gel anti-inflammatoire (cf. rapport du 1<sup>er</sup> mai 2020, sous pièce n. 14). On relèvera que cette spécialiste ne se prononce nullement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement accidentel et les troubles précités. Cette pièce n'est donc pas utile à la résolution du litige, sinon pour retenir, à l'instar de l'intimée, que le recourant a consulté cette praticienne près de quatre mois et demi après son accident.

Par la suite, en mission professionnelle de plusieurs mois à D \_\_\_\_\_, l'assuré y a bénéficié d'un arthroscanner de l'épaule gauche, le 10 juillet 2020, ainsi que d'un examen auprès du Dr E \_\_\_\_\_. Selon les résultats de ces examens clinique et radiologique, l'intéressé présentait une fissure significative entre la base du bourrelet glénoïdien dans sa partie antéro-inférieure et le cartilage glénoïdien. Cette lésion pouvait provoquer une instabilité gléno-humérale antéro-inférieure. Dans son rapport du 23 juillet 2020, le Dr E \_\_\_\_\_ indique que l'assuré « présente des douleurs à l'épaule gauche suite à un accident en novembre 2019 à Zurich » (cf. pièce n. 30). La Cour observe que ce spécialiste ne motive aucunement cette affirmation, qui paraît simplement rapporter les dires du patient. Elle ne saurait donc considérer que cette pièce est déterminante pour trancher la question de la causalité entre l'événement accidentel et les troubles de l'épaule.

**5.2** Sur cet arrière-plan, l'intimé a demandé l'avis de son médecin conseil, le Dr H \_\_\_\_\_. Celui-ci a expliqué que les déchirures traumatiques du labrum glénoïdal entraînaient d'importantes douleurs, un épanchement voire une hémarthrose, avec des douleurs immédiates et une impotence fonctionnelle. Il a précisé que ces déchirures survenaient généralement à l'occasion d'une luxation glénohumérale et que des lésions labrales antéro-supérieure apparaissaient parfois lors d'efforts extrêmement violents de flexion du bras, mais touchaient alors l'insertion du biceps et le labrum attenant et non le labrum antéro-inférieur. Il a ajouté qu'en revanche, les lésions dégénératives du labrum étaient très fréquentes à partir de la quarantaine, apparaissaient progressivement et souvent de manière asymptomatique et étaient parfois révélées à l'occasion d'un traumatisme mineur. Il en a conclu que la causalité naturelle entre l'événement accidentel, qui a consisté à se retenir avec la main à une main courante, et l'apparition d'une douleur progressive après 4 à 6 mois, puis la mise

en évidence 9 mois plus tard d'une fissure du labrum glénoïdal antéro-inférieur, n'était que possible (cf. rapport du 23 août 2021, sous pièce n. 71).

La Cour estime que la valeur probante intrinsèque de cet avis médical est entière. En effet, le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie-orthopédie, a établi cet avis en pleine connaissance du dossier. Il a apprécié les faits à l'origine de l'événement accidentel et le déroulement de celui-ci de manière conforme à ce qui ressort des pièces du dossier. En outre, sa description du contexte médical et son appréciation de la situation médicale sont claires et ses conclusions sont bien motivées.

Certes, il est exact que ce médecin n'a pas procédé à un examen personnel du recourant, mais cela ne nuit pas à la valeur probante du rapport précité. En effet, la Cour rappelle que, selon la jurisprudence, un avis médical établi uniquement sur la base d'un dossier peut disposer d'une pleine valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré ; l'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert est reléguée au second plan lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles sont superflues (cf. *supra*, consid. 4.2 *in fine*). Tel est bien le cas en l'occurrence, compte tenu notamment des examens médicaux dont le recourant a bénéficié en E \_\_\_\_\_. Personne ne conteste que celui-ci présente une fissure du labrum glénoïdal antéro-inférieur. La question à résoudre est de savoir si cette lésion a pu être causée, au degré de la vraisemblance prépondérante, par l'événement accidentel. Or, le Dr H \_\_\_\_\_ pouvait répondre à cette question de manière convaincante sans avoir examiné l'assuré au préalable.

**5.3** Celui-ci conteste cette appréciation, en faisant valoir plusieurs critiques à l'encontre du rapport émis par le Dr H \_\_\_\_\_.

Il relève d'abord que ce rapport n'est pas daté et qu'il « apparaît fort opportunément » après qu'il ait contesté l'absence de lien de causalité entre ses douleurs à l'épaule et l'accident du 18 novembre 2019. S'il est en effet exact que ce rapport ne comporte pas de date, on relèvera qu'il figure au dossier de l'intimée sous la pièce n. 71 avec la mention « reçu le 23/08/2021 ». La Cour part donc du principe que ledit rapport a été émis à cette date et elle ne saurait considérer que l'absence de date sur ce document suffit à lui ôter toute valeur probante. Quant au fait qu'il a été établi à la suite de critiques émises par le recourant à propos de l'absence de lien de causalité entre ses douleurs à l'épaule et l'accident précité, la Cour discerne mal en quoi cela serait déterminant. Dès

le moment où Y \_\_\_\_\_ SA considérait, au vu de la teneur de l'avis de l'OFSP du 31 mai 2021 et contrairement à la décision qu'elle avait rendue le 23 novembre 2020, que cet accident était couvert par le contrat d'assurance-accidents collective conclu par l'employeur de l'assuré, il lui appartenait d'instruire la question de la causalité, ce qu'elle a précisément fait en sollicitant l'avis de son médecin-conseil.

Le recourant ajoute que, selon le Dr H \_\_\_\_\_, l'arthroscanner du 10 juillet 2020 est « difficile d'interprétation en raison d'un produit de contraste mal réparti et non homogène ». En réalité, ce médecin confirme avoir visualisé cet arthroscanner et identifié « une irrégularité et une fissure à la base du bourrelet glénoïdien », fissure qu'il indique être difficile à interpréter. Néanmoins, il expose ensuite les raisons pour lesquelles, à son avis et « indépendamment de ce problème technique radiologique », il n'existe pas de lien de causalité prépondérant entre cette atteinte à l'épaule et l'événement accidentel de novembre 2019. A ce propos, il souligne que les déchirures traumatiques du labrum glénoïdal entraînent d'importantes douleurs, un épanchement voire une hémarthrose, avec des douleurs immédiates et une impotence fonctionnelle (cf. rapport, sous pièce n. 71). Or, on rappellera qu'en l'espèce, les constatations effectuées immédiatement après l'accident à l'aéroport de Zurich n'évoquent aucun symptôme de ce type (cf. *supra*, consid. 5.1). Le Dr H \_\_\_\_\_ explique encore que ces déchirures traumatiques surviennent généralement à l'occasion d'une luxation glénohumérale et que des lésions labrales antéro-supérieure apparaissent parfois lors d'efforts extrêmement violents de flexion du bras, mais touchent alors l'insertion du biceps et le labrum attenant et non le labrum antéro-inférieur (cf. rapport, sous pièce n. 71). Or, en l'occurrence, aucune pièce du dossier ne mentionne une luxation de l'épaule gauche et la fissure identifiée chez l'assuré grâce à l'arthroscanner ne se situe pas à l'insertion du biceps et au niveau labrum attenant. Dès lors, il n'y a pas lieu de considérer que les difficultés d'interprétation de la fissure visible à l'arthroscanner du 10 juillet 2020 sont de nature à ébranler les conclusions du Dr H \_\_\_\_\_. Au contraire, celles-ci n'en demeurent pas moins sans équivoque quant à l'absence de lien de causalité prépondérant. On relèvera par ailleurs que le recourant n'oppose aux arguments du Dr H \_\_\_\_\_ aucun autre avis médical divergent et exposant, au moyen d'un raisonnement médical objectif, en quoi les conclusions du médecin précité seraient erronées ou même discutables.

Le recourant fait encore valoir qu'il n'a pas ressenti de douleurs immédiatement après l'accident, car il a porté une attelle de poignet durant plus de deux mois et a ainsi immobilisé son épaule. Cet argument ne convainc pas. En effet, si l'assuré s'était déchiré

le labrum de l'épaule au moment de l'accident, il est vraisemblable que, pour les raisons exposées par le Dr H \_\_\_\_\_, il aurait ressenti des douleurs vives et immédiates au niveau de ce membre, déjà lors de sa prise en charge à l'aéroport de Zurich. Or, tel n'a pas été le cas. En outre, il ressort d'un courriel que le recourant a adressé à l'intimée qu'il a pu continuer à travailler, à écrire et à utiliser un ordinateur durant plusieurs semaines après l'accident, malgré des douleurs au poignet (cf. courriel du 1<sup>er</sup> janvier 2020, sous pièce n. 7). Il apparaît donc que le recourant n'a pas constamment immobilisé son épaule durant cette période. Au demeurant, il est douteux que le port d'une attelle de poignet permette d'empêcher de ressentir la douleur causée par une déchirure traumatique du labrum de l'épaule.

L'assuré explique aussi qu'en raison du confinement faisant suite à l'épidémie de Covid-19 et du fait qu'il est domicilié à l'étranger, il n'a pas été en mesure de prendre rendez-vous chez un spécialiste pour son problème d'épaule avant le 1<sup>er</sup> mai 2020 et sa consultation auprès de la Dresse C \_\_\_\_\_, soit quatre mois et demi après l'événement accidentel. Selon lui, ce laps de temps important ne doit donc pas être retenu comme un indice permettant d'exclure l'existence d'un lien de causalité prépondérant entre l'accident et ses troubles de l'épaule. Cet argument n'est non plus pas déterminant. La Cour relève que, selon les pièces du dossier (cf. courriels des 1<sup>er</sup> janvier 2020 et 27 avril 2020, sous pièces n. 7 et 8), l'assuré a continué à travailler en Suisse durant environ un mois après son accident, ce qui tend déjà à démontrer qu'il ne souffrait pas de douleurs invalidantes à l'épaule à ce moment-là et que, partant, l'hypothèse d'une déchirure traumatique survenue lors de l'événement accidentel ne se vérifie pas.

Enfin, le recourant argue que, dès lors qu'il ne ressent plus de douleurs, il ne peut pas s'agir d'une atteinte dégénérative telle qu'évoquée par le Dr H \_\_\_\_\_. Ce faisant, il semble perdre de vue que le point central du litige qui l'oppose à l'intimée porte sur la question de savoir s'il existe ou non un lien de causalité prépondérant entre l'accident et les troubles de l'épaule. En d'autres termes, même en admettant que le recourant ne souffre pas d'une atteinte dégénérative au niveau du labrum de l'épaule, cela ne signifie pas encore que les troubles constatés à cette épaule résultent, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'accident du 18 novembre 2019. Au demeurant, on ne saurait pas non plus exclure qu'une lésion dégénérative puisse devenir, le cas échéant temporairement, asymptomatique, notamment grâce à l'effet de diverses mesures de traitement.

Il s'ensuit que l'avis du Dr H \_\_\_\_\_ résiste à toutes les critiques formulées par le recourant et que sa valeur probante demeure intacte.

**5.4** Le 27 juillet 2022, le recourant a déposé un rapport établi par le Dr E \_\_\_\_\_ et daté du 20 juillet précédent. Dans ce rapport, ce médecin rappelle ses précédentes constatations de 2020 et indique avoir revu le patient, le 12 juillet 2022. Il qualifie ce nouvel examen clinique de « strictement normal » et relève avoir effectué à cette occasion un arthroscanner de contrôle qui retrouve la lésion entre le bourrelet glénoïdien antéro-inférieur et le cartilage de recouvrement de la glène. Il ajoute que cette lésion apparaît plus large, mais moins profonde qu'à l'examen précédent. Il observe aussi un émoussement de la partie postéro-inférieure du bourrelet glénoïdien qui est stable par rapport à l'examen précédent. Il conclut que la lésion « engendrée lors de l'accident de 2020 » n'a pas totalement guéri, mais que le patient est complètement asymptomatique.

Comme dans son rapport du 23 juillet 2020, le Dr E \_\_\_\_\_ n'explique pas objectivement pour quelles raisons il estime que la lésion vue à l'arthroscanner est consécutive à l'événement accidentel, pas plus qu'il ne se prononce sur les arguments du Dr H \_\_\_\_\_ qui permettent de conclure le contraire. Dans ces conditions, cette pièce n'est d'aucune aide au recourant.

En outre, celui-ci expose, dans sa détermination du 27 juillet 2022, que le Dr E \_\_\_\_\_ émet l'hypothèse que la déchirure du labrum n'est sans doute pas la cause des douleurs et du handicap qu'il a présentés au niveau de son épaule gauche. Il précise que la disparition de ces douleurs et de ce handicap devrait plutôt s'expliquer par un écrasement musculaire, ce qu'un examen complet mené par l'intimée aurait pu permettre d'établir facilement à l'époque. La Cour constate cependant que ces éléments ne ressortent nullement du rapport du Dr E \_\_\_\_\_ du 20 juillet 2022. Elle ne saurait donc en tenir compte et observe qu'en tout état de cause, il s'agit d'hypothèses qui disposent d'une valeur probante réduite et qui ne sauraient ébranler les conclusions médicales objectivement motivées sur lesquelles l'intimée a fondé sa décision.

**5.5** Attendu ce qui précède, l'intimée a considéré à bon droit que les troubles constatés à l'épaule gauche de l'assuré n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité avec l'accident du 18 novembre 2019. C'est donc à juste titre qu'elle a refusé de prendre en charge les troubles en question au titre de l'assurance-accidents.

La situation médicale étant claire, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'autres moyens de preuve, notamment l'expertise requise par le recourant (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. p. ex. ATF 145 I 167 consid. 4.1).

**6.**

**6.1** Mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition est confirmée.

**6.2** Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais de justice.

Pour ce motif et dans la mesure où le recourant a défendu ses intérêts en personne, la demande d'assistance judiciaire est sans objet.

**Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.
3. La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

Sion, le 12 janvier 2024.