

S2 23 52

**ARRÊT DU 7 MAI 2025**

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;  
Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

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

**contre**

**VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, intimée

(art. 6 LAA ; causalité naturelle ; valeur probante de l'avis du médecin-conseil de  
l'assurance)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né en 1963, travaillait en qualité de technicien pour la société A \_\_\_\_\_ AG, à B \_\_\_\_\_, depuis le 1<sup>er</sup> août 2017. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise).

**B.** Le 11 août 2020, le prénommé a chuté à vélo sur la voie publique et a été blessé du côté droit. Il a été hospitalisé le même jour au Service de chirurgie du C \_\_\_\_\_, où le diagnostic principal de fractures monofocales des arcs costaux droits 2 et 8 a été posé. L'évolution clinique s'étant avérée bonne, l'intéressé a pu rentrer à son domicile le 14 août suivant (pièces Vaudoise 1 et 2).

La Vaudoise a pris en charge les frais médicaux consécutifs à cet accident (sinistre n° 297606200) et a indemnisé une incapacité de travail à 100% du 14 août 2020 au 13 septembre suivant.

**C.** En raison de douleurs au niveau de l'épaule gauche, une imagerie médicale par rayons X a été réalisée le 25 novembre 2022. Elle a mis en évidence des irrégularités osseuses du complexe ostéo-bicipito-labral accompagnées d'une déchirure labrale irrégulière postéro-supérieure sur le rayon de 11h à 12h ainsi qu'une atteinte inflammatoire du ligament gléno-huméral inférieur isolée et non spécifique pour une capsulite (pièce Vaudoise 4).

Le 12 décembre 2022, l'employeur de l'assuré a annoncé à la Vaudoise une rechute liée à l'accident du 11 août 2020, en raison des douleurs présentées par son employé au niveau de l'épaule gauche (pièce Vaudoise 5).

Dans un rapport du 15 décembre 2022, le Dr D \_\_\_\_\_, médecin chef de service et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à E \_\_\_\_\_, a relevé que l'arthro-IRM de l'épaule gauche avait mis en évidence une lésion au niveau du labrum à l'intérieur avec une discrète irrégularité au niveau de la coiffe, qu'une prise en charge chirurgicale sous forme d'une suture du labrum était possible et qu'il s'agissait d'un cas d'accident et non de maladie (pièce Vaudoise 9).

Dans un questionnaire rempli le 27 décembre 2022, l'intéressé a notamment indiqué qu'il attribuait les douleurs qu'il ressentait au niveau de l'épaule gauche à sa chute en vélo du mois d'août 2020, que celles-ci étaient apparues pour la première fois à la fin de

l'année 2021 et qu'il avait pu reprendre le travail à 100%, tout en précisant qu'une opération de l'épaule gauche était envisagée au mois de mars 2027 (*recte* : 2023 ; pièce Vaudoise 6).

Dans un rapport du 2 janvier 2023, la Dresse F \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, s'est référée à l'avis du Dr G \_\_\_\_\_, médecin chef et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à E \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 11 février 2021, annexé à celui de la Dresse F \_\_\_\_\_, celui-ci avait relevé que des douleurs au niveau de la hanche gauche, surtout en adduction et abduction, étaient apparues chez l'intéressé environ deux mois après sa chute à vélo du mois d'août 2020. Le 5 mars 2021, ce spécialiste a posé le diagnostic de configuration articulaire pouvant favoriser un conflit fémoro-acétabulaire, une ossification partielle du labrum ainsi qu'un épaissement et une inflammation du ligament de la tête (pièce Vaudoise 7).

Lors d'un entretien téléphonique ayant eu lieu le 17 janvier 2023, l'assuré a indiqué à la Vaudoise qu'il n'avait jamais eu de douleurs à l'épaule gauche avant l'accident de 2020, que celles-ci étaient apparues vers la fin de l'été 2021 et que, selon le Dr D \_\_\_\_\_, seul un choc aurait pu causer l'atteinte au niveau du labrum, pour laquelle une opération était prévue au mois de mars suivant (pièce Vaudoise 8).

Le 21 février 2023, le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et traumatologie et médecin-conseil auprès de la Vaudoise, a retenu le diagnostic de chute à vélo avec contusions multiples et écorchures au visage, plaie par déchirure et écrasement du sourcil droit, fractures des côtes II à VII à droite et possible contusion du foie droit ainsi que le diagnostic étranger à l'accident de déchirure du labrum postéro-supérieure de la glénoïde de l'épaule gauche. Ce spécialiste a estimé que le *statu quo ante/sine* avait été atteint au moment de la fin du traitement en 2020 et que l'opération envisagée au mois de mars 2023 n'était pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident du 11 août 2020, les premières plaintes et les premiers traitements concernant l'épaule gauche étant documentés seulement depuis la fin de l'année 2022 (pièce Vaudoise 12).

Par décision du 3 mars 2023, la Vaudoise a informé l'intéressé que, conformément à l'avis de son médecin-conseil, le traitement opératoire prévu en mars 2023 concernant les troubles au niveau de l'épaule gauche n'était pas en lien de causalité naturelle avec l'accident du mois d'août 2020, de sorte qu'elle n'entendait pas prendre en charge les frais relatifs à cette opération (pièce Vaudoise 11).

Le 19 mars 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision, arguant que les premières douleurs au niveau de son épaule étaient apparues peu de temps après son accident de vélo du mois d'août 2020 et s'étaient intensifiées petit à petit jusqu'à l'impossibilité de lever le bras sans douleurs à plus de 50%. Estimant qu'une déchirure du labrum n'était a priori pas la conséquence d'une maladie, mais bien d'un accident, voire d'un choc ou d'un traumatisme quel qu'il soit, il a prié la Vaudoise de revoir sa décision (pièce Vaudoise 13).

Une arthroscopie de l'épaule gauche a été réalisée le 20 mars 2023 à E \_\_\_\_\_ (pièce Vaudoise 14).

Dans un rapport du 30 mars 2023, le Dr H \_\_\_\_\_ a affirmé que les troubles de l'épaule gauche constituaient une lésion dégénérative et non traumatique. Il a expliqué que, pour qu'une lésion traumatique du labrum se produise, il fallait une luxation articulaire ou une force de traction-torsion et que ces troubles apparaissaient immédiatement après l'accident et non pas, comme dans le cas de l'assuré, après plusieurs mois, soit seulement à la fin de l'année 2021, alors que la chute à vélo avait eu lieu au mois d'août 2020 (pièce Vaudoise 15).

Par décision sur opposition du 26 avril 2023, la Vaudoise a écarté les griefs de l'intéressé et confirmé sa décision du 3 mars précédent, soutenant notamment qu'aucun argument médical ne mettait en doute l'avis du Dr H \_\_\_\_\_ (pièce Vaudoise 16).

**D.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 26 mai 2023 à l'encontre de la décision sur opposition du 26 avril précédent. Se fondant sur un rapport du 12 mai 2023 du Dr D \_\_\_\_\_, joint en annexe, le recourant a argué que son problème au niveau de l'épaule gauche relevait de l'assurance-accidents et non de l'assurance-maladie, dans la mesure où l'exploration arthroscopique réalisée lors de l'opération du 20 mars précédent n'avait pas mis en évidence de lésion dégénérative, et qu'une déchirure du labrum pouvait, dans plus de 60% des cas, ne pas guérir spontanément et nécessiter un traitement chirurgical, même si celui-ci avait lieu deux ans après l'accident.

Dans sa réponse du 20 juillet 2023, la Vaudoise a renvoyé aux pièces de son dossier, notamment à l'avis de son médecin-conseil. Dans un rapport du 17 juillet précédent (pièce Vaudoise 21), le Dr H \_\_\_\_\_ a confirmé que la lésion du labrum suturée le 20 mars 2023 n'était pas rattachée de façon prépondérante à l'accident du 11 août 2020, dès lors qu'aucun signe clinique d'un traumatisme à l'épaule ni d'une luxation n'avait été rapporté lors de l'hospitalisation ayant suivi cet accident, que les blessures consécutives à ce dernier s'étaient concentrées sur le côté droit du corps de l'assuré, que les diverses

consultations auprès du Dr G \_\_\_\_\_ en 2021 concernaient un problème à la hanche gauche mais non à l'épaule gauche, que le laps de temps entre l'accident et l'apparition des douleurs à l'épaule gauche ainsi que le temps de latence sans traitement médical (plus de deux ans après l'accident) parlait en défaveur d'une lésion traumatique et que l'évolution en crescendo des douleurs décrites par l'assuré dans son opposition indiquait l'existence d'un processus dégénératif. Le Dr H \_\_\_\_\_ a ajouté que le fait que le Dr D \_\_\_\_\_ ait pu réinsérer le labrum ne disait rien sur l'origine de la lésion (pathologique ou traumatique) mais indiquait uniquement la méthode chirurgicale choisie. De même, s'il était exact que 60% des lésions du labrum ne guérissaient pas spontanément et nécessitaient une intervention chirurgicale, cela décrivait l'état final d'une structure articulaire modifiée et non la cause de la lésion. Enfin, le Dr H \_\_\_\_\_ a relevé que les faiblesses de texture au sein du labrum n'étaient pas nécessairement liées à des modifications dégénératives de l'articulation visibles à l'arthroscopie. La Vaudoise a ainsi conclu au rejet du recours.

Le 12 septembre 2023, le recourant a maintenu sa position. Il a précisé qu'il n'avait pas signalé de problème au niveau de l'épaule lors de son hospitalisation, car il n'était pas en mesure de réaliser de mouvements qui auraient pu révéler une douleur à ce niveau, qu'il était possible qu'il soit tombé sur le côté gauche sans en avoir eu conscience, qu'il n'avait pas fait part de douleurs à l'épaule gauche au Dr G \_\_\_\_\_ parce qu'il avait anticipé une amélioration naturelle de son état, que le délai entre l'accident et la déclaration de rechute pouvait s'expliquer par le fait que l'impact initial avait causé un traumatisme léger qui ne s'était révélé que plus tard et que le laps de temps entre la chute à vélo et dite déclaration était justifié par la nature potentiellement latente du traumatisme, tel qu'évoqué par le Dr D \_\_\_\_\_.

Le 26 septembre 2023, la Vaudoise a pris acte des observations du recourant et a renvoyé à sa réponse du 20 juillet précédent ainsi qu'à la décision litigieuse.

L'assurance-maladie du recourant ne s'étant pas déterminée dans le délai qui lui était imparti, l'échange d'écritures a été clos le 2 novembre 2023.

## **Considérant en droit**

### **1.**

Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 26 mai 2023 (date du sceau postal), le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 26 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et 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.**

**2.1** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents pour les suites d'une rechute annoncée le 12 décembre 2022 en lien avec l'événement du 11 août 2020.

**2.2** 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.

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et 118 V 293 consid. 2c).

Les rechutes et séquelles tardives ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_421/2018 du 28 août 2018 consid. 3.1, in SVR 2019 n° 9 p. 26). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_115/2019 du 20 novembre 2019 consid. 3, 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2 avec les références [in SVR 2017 UV n° 19 p. 63] et 8C\_331/2015 du 21 août 2015 consid. 2.2.2 [in SVR 2016 UV n° 18 p. 55]).

**2.3** L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la *conditio sine qua non* de celle-ci. 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 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 123 V 102 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb).

En vertu de l'article 36 alinéa 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 malade 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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3).

**2.4** Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

L'autorité compétente doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013

consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C-6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; SVR 2007 IV n° 31 p. 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_106/2011 précité consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

Il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_172/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 23 janvier 2012 consid. 8). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références).

En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cependant, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères

: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.4). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'article 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF 125 V 351 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_543/2011 du 19 janvier 2012 consid. 2.3.1). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2, 8C\_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1 et U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345). Enfin, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Une telle expertise ne sera ordonnée que si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2).

**2.5** Enfin, selon la règle dite « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en droit des assurances sociales, en présence de versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_339/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C\_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

**2.6** En l'espèce, la Vaudoise a considéré que les douleurs ressenties par le recourant au niveau de son épaule gauche et annoncées en décembre 2022 n'étaient pas dans une relation de causalité naturelle avec l'accident du 11 août 2020. Pour ce faire, elle s'est fondée sur l'appréciation médicale de son médecin-conseil, le Dr H \_\_\_\_\_, qui a retenu qu'un lien de causalité naturelle entre les douleurs annoncées en décembre 2022 et l'accident d'août 2020 n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante, dites douleurs étant d'origine dégénérative et non traumatique. Le recourant se prévaut quant à lui de l'avis de son chirurgien traitant, le Dr D \_\_\_\_\_, pour affirmer que la lésion du labrum qu'il présente à l'épaule gauche est en lien de causalité avec l'accident susmentionné.

**2.6.1** A l'analyse des pièces au dossier, force est toutefois de constater que l'argumentation du recourant ne peut pas être suivie. En effet, dans son rapport du 15 décembre 2022, le Dr D \_\_\_\_\_, médecin chef de service et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à E \_\_\_\_\_, se contente d'affirmer que la lésion du labrum au niveau de l'épaule gauche constitue un cas accident et non un cas maladie, sans développer son propos, ce qui ne saurait constituer une argumentation de nature à prouver l'existence d'un lien de causalité entre les douleurs à l'épaule gauche annoncées par le recourant en décembre 2022 et l'accident de 2020. En outre, dans son rapport du 12 mai 2023, ce spécialiste ne fait que relever qu'il s'agit d'un cas accident dès lors que l'exploration arthroscopique au niveau de l'épaule gauche n'avait pas mis en évidence de lésion dégénérative, qu'une déchirure du labrum pouvait dans plus de 60% des cas ne pas guérir spontanément et nécessiter un traitement chirurgical et que la réinsertion du labrum effectuée le 20 mars 2023 indiquait qu'il s'agissait d'une lésion dégénérative. Or, ces simples affirmations, dont les deux dernières ne disent rien de l'origine de la lésion, ne sauraient suffire à mettre en doute les constatations dûment motivées du Dr H \_\_\_\_\_, tel que cela sera développé ci-dessous (cf. *infra* consid. 2.6.2).

Le rapport du 2 janvier 2023 de la Dresse F \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, n'est non plus d'aucun secours à ce dernier, dans la mesure où cette spécialiste ne pose aucun diagnostic relatif à l'épaule gauche de son patient et ne se prononce par conséquent pas sur la causalité d'une telle atteinte avec l'accident du 11 août 2020. Il en va de même des rapports du Dr G \_\_\_\_\_, médecin chef et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à E \_\_\_\_\_, qui a uniquement relevé une atteinte au niveau de la hanche gauche du recourant, mais rien au niveau de son épaule gauche. Enfin, les explications

fournies par l'intéressé dans son mémoire-réplique ne sauraient prévaloir, dès lors qu'il n'est pas médecin et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation à celle du médecin-conseil de l'assurance, ce d'autant plus que le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (cf. *supra* consid. 2.3).

**2.6.2** A l'inverse, dans ses avis des 21 février 2023, 30 mars 2023 et 17 juillet suivant, le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et traumatologie et médecin-conseil auprès de la Vaudoise, a expliqué de manière claire et détaillée pour quelles raisons les douleurs à l'épaule gauche annoncées en décembre 2022 n'étaient pas en lien de causalité naturelle avec l'accident de vélo du 11 août 2020, à savoir parce qu'il s'agissait d'une lésion dégénérative et non traumatique. Ce spécialiste a précisé que, pour qu'une lésion traumatique du labrum se produise, il fallait une luxation articulaire ou une force de traction-torsion et que ces troubles apparaissaient immédiatement après l'accident et non pas, comme dans le cas de l'assuré, après plusieurs mois, soit seulement à la fin de l'année 2021, alors que la chute à vélo avait eu lieu au mois d'août 2020. A cet égard, conformément à la règle dite des « déclarations de la première heure » (cf. *supra* consid. 2.5), la Cour rappelle que la préférence doit être donnée à la version relatée par la personne assurée alors qu'elle ignorait peut-être les conséquences juridiques. *In casu*, il convient donc de se baser, comme l'a fait le Dr H \_\_\_\_\_, sur les déclarations que l'intéressé a faites dans le questionnaire rempli le 27 décembre 2022 et de retenir que les premières douleurs au niveau de l'épaule gauche sont apparues à la fin de l'année 2021, soit plus d'un an après l'accident, et non pas quelques mois après ce dernier.

Pour motiver son propos, le Dr H \_\_\_\_\_ a encore ajouté qu'aucun signe clinique d'un traumatisme à l'épaule ni d'une luxation n'avait été rapporté lors de l'hospitalisation ayant suivi l'accident du 11 août 2020, que les blessures consécutives à ce dernier s'étaient concentrées sur le côté droit du corps de l'assuré, que le laps de temps entre l'accident et l'apparition des douleurs à l'épaule gauche ainsi que le temps de latence sans traitement médical (plus de deux ans après l'accident) parlait en défaveur d'une lésion traumatique, que l'évolution en crescendo des douleurs décrites par l'assuré dans son opposition indiquait l'existence d'un processus dégénératif, que le fait que le Dr D \_\_\_\_\_ ait pu réinsérer le labrum ne disait rien sur l'origine de la lésion (pathologique ou traumatique) mais indiquait uniquement la méthode chirurgicale choisie, que, s'il était exact que 60% des lésions du labrum ne guérissaient pas spontanément et nécessitaient une intervention chirurgicale, cela décrivait l'état final

d'une structure articulaire modifiée et non la cause de la lésion et enfin, que les faiblesses de texture au sein du labrum n'étaient pas nécessairement liées à des modifications dégénératives de l'articulation visibles à l'arthroscopie. L'avis du Dr H \_\_\_\_\_ se fonde en outre sur l'ensemble des pièces au dossier et repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, de sorte qu'un examen personnel de l'intéressé ne se justifiait pas.

**2.6.3** Dans ces circonstances, il appert que les différents avis médicaux au dossier étaient suffisants pour que l'intimée, de même que le Tribunal, puissent porter un jugement valable sur le présent cas. Dès lors, faute d'éléments pertinents permettant de mettre en lien les troubles de l'assuré à l'épaule gauche avec l'accident du 11 août 2020, c'est à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer des prestations à celui-ci. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision entreprise confirmée.

### **3.**

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. Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), le recourant, non représenté, n'y concluant d'ailleurs pas.

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 7 mai 2025