

# FR\_GERICHTE 605 2024 153 vom 22. Januar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-01-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_153)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 153 du 22 janvier 2026

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 153 del 22 gennaio 2026

## Erwägungen

### E. 30

novembre 2023. B. Représenté par Me Elio Lopes, A. \_\_\_\_\_ interjette recours le 11 septembre 2024 contre la décision sur opposition du 2 août 2024, concluant avec suite d'une indemnité de partie, à son annulation et, partant, principalement, à l'octroi des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 7 novembre 2023 et pour une durée indéterminée, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire - plus subsidiairement, au renvoi de la cause à la Suva pour la mise en œuvre d'une expertise - sur la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles subis. Il soutient pour l'essentiel, se référant en cela aux rapports plus probants selon lui de ses médecins et particulièrement du spécialiste qui l'avait suivi et opéré, que la lésion occasionnée au niveau de l'épaule gauche était de nature accidentelle plutôt que dégénérative. Les avis de ses médecins jetteraient, quoi qu'il en soit, un doute à tout le moins léger sur le constat du « médecin-conseil », nécessitant qu'une expertise soit ordonnée. Dans ses observations du 13 novembre 2024, la Suva propose le rejet du recours et produit un nouveau rapport de son médecin d'assurance. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions. Il sera fait état du détail des arguments dans les considérants en droit, dans le cadre desquels seront plus particulièrement examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile - compte tenu de la suspension estivale des délais - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 2. Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques 2.1. Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C\_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références). 2.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et

l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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 condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C\_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). 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 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 2.3. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées). 2.4. 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. 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, 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 (arrêt TF 8C\_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et les références citées). Même à supposer l'implication de troubles dégénératifs préexistants, l'origine exclusivement malade doit être établie. Sans quoi,

même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas établi (arrêt TF 8C\_461/2023 précité consid. 4.3.1.1). 3. Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves 3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). 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 126 V 319 consid. 5a). La jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C\_649/2008 du

### **E. 31**

août 2009 consid. 3; 8C\_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 donnée 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). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 3.3. 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 3.4. Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 4. Problématique Est litigieux le lien de causalité concernant les troubles à l'épaule gauche persistant au-delà de six mois après l'évènement accidentel survenu le 4 janvier 2023. La Suva soutient que dit évènement n'a provoqué qu'une contusion et qu'il n'a fait qu'aggraver passagèrement des troubles dégénératifs. Le recourant estime pour sa part que l'atteinte à son épaule droite qui lui a valu de se faire opérer a essentiellement été causée par sa chute à ski et qu'elle doit ainsi être prise en charge par l'assureur- accidents. Qu'en est-il ? 5. Accident annoncé et suites - rapports et avis médicaux – décisions rendues 5.1. Le recourant a annoncé, le 13 janvier 2023, avoir été victime d'un accident à ski le 4 janvier 2023, survenu à 11 h 45, à B.\_\_\_\_\_, qu'il a décrit ainsi : « en m'arrêtant, j'ai chuté sur mon épaule gauche » (déclaration d'accident, dossier Suva, pièce 1). 5.2. Il a débuté des séances de physiothérapie le 11 janvier 2023, qui se sont poursuivies le 3 mars 2023 (dossier Suva, pièce 2 et 3). Il était mentionné, dans un premier temps, une « contusion de la coiffe épaule G » (pièce 2), dans un second temps, un « status post-contusion de l'épaule G avec bursite post-traumatique sous AC » (pièce 3). Les mesures thérapeutiques avaient, à tout le moins au départ, une portée analgésique et anti- inflammatoire et visaient à recouvrer une amélioration des fonctions articulaires et musculaires (pièce 2). Ces séances avaient été prescrites par la Dre C.\_\_\_\_\_, généraliste. 5.3. Le 1er novembre 2023, la Clinique CIC de Montreux annonçait à la Suva que son assuré allait être opéré le 30 novembre 2023 par le Dr D.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste (dossier Suva, pièce 4). Cette dernière informait alors le 6 novembre 2023 son assuré qu'elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance au lendemain 7 novembre 2023 (dossier Suva, pièce 7). 5.4. La Dre C.\_\_\_\_\_ a rendu un rapport médical LAA le 8 novembre 2023 (dossier Suva, pièce 16). Elle indiquait que le recourant était « tombé à ski sur l'épaule G » et qu'il éprouvait une « douleur persistante surtout à l'abduction ». Elle ne relevait aucune tuméfaction au niveau de l'épaule et signalait une douleur au bord antérieur du deltoïde.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 L'atteinte fonctionnelle était décrite ainsi : « arc douloureux en abduction dès 80°, force conservée, Neer et palm up ++, RI douleur, body-cross douleur ». Le diagnostic suivant, découlant d'une IRM, était posé : « contusion de l'épaule G avec fissuration du sous- et du sus-épineux et sus-scapulaire, arthrose AC ». Elle préconisait enfin un certain nombre de mesures médicales : « AINS, repos, physiothérapie, ev. infiltration, suite de traitement chez le Dr D. \_\_\_\_\_ (chirurgie orthopédique) ». 5.5. L'IRM mentionnée par la Dre C. \_\_\_\_\_, pratiquée le 16 janvier 2023, faisait pour sa part état de plusieurs types d'atteintes : « tendinopathie fissuraire avec fissuration de 10x4 mm à la jonction de recouvrement de l'insertion des tendons supra et infra supineux sans signe de rupture transfixiante ni rétraction du moignon tendineux. Tendinopathie fissuraire avec fissuration intra tendineuse-interstitielle du subscapulaire sans signe de rupture transfixiante. Arthropathie dégénérative acromio-scapulaire en phase congestive associée à une bursite sous acromio- deltoïde » (dossier Suva, pièce 19). Elle attestait d'une trophicité musculaire conservée sans signe de dégénérescence graisseuse de l'ensemble de la musculature. Elle ne relevait aucun épanchement intra-articulaire significatif gléno-huméral et ne signalait aucune « lésion transfixiante visible du labrum, sous réserve d'un examen natif et de l'absence de temps anthropographique ». 5.6. Le 26 novembre 2023, le recourant a plus précisément décrit l'accident subi: « en arrivant au bas de la piste de ski, mon ski s'est bloqué dans la neige et j'ai chuté lourdement sur mon épaule gauche. J'ai tout de suite senti une douleur vive » (dossier Suva, pièce 20). 5.7. Il a été opéré le 30 novembre 2023. Dans son rapport « protocole opératoire », le Dr D. \_\_\_\_\_ indique avoir pratiqué une arthroscopie gléno-humérale qui lui a permis d'observer une glène et une tête humérale sans particularité. Le tendon sous-scapulaire était également sans particularité. Il a en revanche notamment constaté la présence d'une « lésion labrale type SLAP » (= déchirure du bourrelet glénoïdien supérieur de l'épaule, là où s'attache le tendon du long biceps, causant douleur, faiblesse et instabilité) et d'une déchirure du sous-épineux du côté bursal. Comme gestes chirurgicaux, il a pratiqué une « synovectomie partielle » (= ablation partielle de la muqueuse synoviale d'une articulation qui permet de traiter une inflammation), a débridé une lésion partielle du tendon sous-épineux dans sa partie plus antérieure, a réalisé une « ténotomie » du tendon du long chef du biceps (= section du tendon pour permettre de soulager la douleur et de recouvrer la fonctionnalité) et effectué une bursectomie sous-acromiale ainsi qu'une « acromioplastie » (= opération de l'épaule qui consiste à raboter le dessous de l'acromion - un os de l'omoplate - pour agrandir l'espace de glissement des tendons de la coiffe des rotateurs. Son but est de traiter le conflit sous-acromial, une pathologie où l'os comprime et irrite les tendons, provoquant douleur et inflammation, afin de restaurer la mobilité et prévenir les ruptures tendineuses), a procédé à l'« avivement du trochiter » (= mise à vif, pour en favoriser la cicatrisation, de la grosse tubérosité de l'extrémité supérieure de l'humérus), réparé le tendon du sus-épineux et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 du sous-épineux et, enfin, procédé à la « résection » (= retrait chirurgical d'une partie d'un organe) du cm distal de la clavicule. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a résumé tout cela le lendemain, dans un rapport adressé à la Suva : « Monsieur a fait une chute à ski le 4 janvier 2023 sur son épaule gauche, avec douleurs qui s'exacerbent avec les mouvements d'abduction et d'antépulsion. Le patient a suivi un traitement en physiothérapie avec une amélioration seulement partielle, raison pour laquelle un traitement chirurgical est envisagé et fait le 31 [note : le 30 ?] novembre 2023. Lors de cette opération, je retrouve une lésion labrale de type SLAP et une rupture du tendon du sus-épineux.

Puisque l'articulation acromio-claviculaire était aussi douloureuse, j'ai une résection du cm distal de la clavicule. La lésion labrale et la lésion du sus-épineux sont clairement d'origine post-traumatique » (dossier Suva, pièce 26). 5.8. Le dossier a été transmis au médecin d'assurance de la Suva, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur. Dans une appréciation brève du 28 décembre 2023, celui-ci a estimé qu'il n'était que « tout au plus possible » que les lésions observées et les gestes chirurgicaux pratiqués aient pu résulter de l'accident (dossier Suva, pièce 30). Il a expliqué cela de la manière suivante : « l'assuré a fait une contusion de son épaule gauche lors d'une chute à ski le 4 janvier 2023. L'examen de l'IRM du 16 janvier a mis en évidence une tendinopathie du sus-épineux sans lésion fraîche (pas d'œdème du tendon sous-épineux que l'on rencontre dans une lésion traumatique de la coiffe) associée à une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire en phase congestive associée à une bursite sous acromio-deltoïdienne, responsable des lésions chroniques du tendon sous-épineux. L'assuré, a fait, dans le cadre d'une contusion à l'épaule gauche, une aggravation passagère dont les effets ont perduré, selon la vraisemblance prépondérante, pendant six mois à compter du sinistre ». 5.9. La Suva a rendu une décision initiale dans ce sens, le 5 janvier 2024, mettant sur le principe fin à sa prise en charge six mois après l'accident, avec cependant effet, compte tenu des circonstances et de l'opération chirurgicale annoncée, au 7 novembre 2023. 5.10. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a donné des précisions à la Suva dans un courrier du 25 janvier 2024, à la demande du recourant : « Il a fait une chute avec un coup direct sur la main et par la suite sur son épaule gauche. (...) Lors du traitement chirurgical, (...) j'ai retrouvé une lésion labrale de type SLAP ainsi qu'une rupture du tendon du sus-épineux, lésions d'origine clairement post-traumatique. J'ai retrouvé aussi une arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire pour laquelle on pourrait discuter une origine dégénérative. Le gros de l'opération a donc été dirigé par des lésions d'origine post-traumatique et dans ce contexte, je vous prie de reconsidérer votre décision par rapport à la prise en charge accident de l'épaule gauche » (dossier Suva, pièce 48). 5.11. Le recourant, représenté par Me Elio Lopes, s'est opposé à la décision le 5 février 2024. 5.12. Il a également fait parvenir un nouveau rapport du 5 mars 2024 du Dr D. \_\_\_\_\_ qui répondait alors aux questions posées par l'avocat de la manière suivante: « Je ne partage pas l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_, selon les lésions que j'ai retrouvées lors de l'arthroscopie, principalement une lésion labrale de type SLAP ainsi que la lésion partielle du tendon du sus-épineux (côté bursal) dépendant, à mon avis avec une probabilité de plus de 80% de son accident. L'examen IRM fait le 16 janvier 2023 pouvait ne pas mettre en évidence toutes les lésions puisqu'il s'agit d'un examen sans contraste intra-articulaire. Une lésion labrale de type SLAP II, comme j'ai retrouvée lors de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 l'arthroscopie (vision directe) pourrait ne pas être visible sans contraste. La lésion labrale de type II est parfaitement en relation avec une origine post-traumatique. La lésion du tendon du sus-épineux, même sans œdème visible à l'IRM dépend à mon avis d'une origine post-traumatique. L'arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire pourrait être en relation avec le phénomène dégénératif aggravé lors de l'accident » (dossier Suva, pièce 62). Il considérait que les symptômes post-accidentels avaient duré plus de six mois : « Il s'agit de lésion tendineuse et du labrum. On a essayé un traitement conservateur pendant presque une année. Les symptômes ont persisté au-delà des six mois, raison pour laquelle un traitement chirurgical a été envisagé » et précisait enfin : « A mon avis, avec une probabilité de plus de 80%, les lésions retrouvées au niveau du labrum (lésion SLAP et au niveau du tendon sus-épineux) dépendent de plus de 80% de

l'accident. Sans l'accident, certainement qu'une opération n'aurait pas été nécessaire ».

5.13. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a alors rédigé une appréciation médicale le 11 juillet 2024 (dossier Suva, pièce 63). Il exposait, dans un premier temps, le type « d'actions vulnérantes » susceptibles, à dire de littérature médicale, d'expliquer une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs. Il exposait ensuite, au sujet de la prise en charge et des constatations initiales : « A l'inverse des lésions dégénératives, les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs présentent une symptomatologie aiguë avec des douleurs très importantes d'emblée allant de pair avec une impotence fonctionnelle majeure avec tableau d'épaule pseudo-paralytique immédiate motivant une consultation médicale urgente. Ce n'est pas le cas chez cet assuré qui a eu son sinistre le 4 janvier et n'a consulté qu'une semaine plus tard, le 11 janvier 2023. Lors de cet examen, la mobilité de l'épaule était quasi complète en actif, avec un arc douloureux mais une force conservée. Sur un plan médico-asséculo-logique, on peut résumer les considérations médicales ci-dessus de la manière suivante : la contusion directe de l'épaule subie par le recourant le 4 janvier 2023 ne constitue pas un mécanisme à même de provoquer une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs ». Il relevait aussi qu'en présence d'une distance acromio-humérale de moins de 7 mm, telle que constatée chez le recourant, la littérature scientifique admettait que celle-ci était susceptible de causer une lésion malade chronique par frottement de l'espace sous-acromial des tendons de la coiffe des rotateurs. Il continuait en relevant que l'IRM n'avait pas signalé de « lésion traumatique aiguë, telle une déchirure ligamentaire, une fracture osseuse ou une déchirure musculo-tendineuse, pouvant être imputée à la contusion du 4 janvier 2023 ». Il en déduisait que les lésions persistantes après six mois avaient une origine essentiellement dégénérative : « Il découle des éléments au dossier et des considérations ci-dessus que l'on peut tout au plus admettre que l'évènement du 4 janvier 2023 ait pu aggraver de manière transitoire, par le biais d'une contusion simple et directe de l'épaule, sans aucune lésion structurelle traumatique aiguë telle une déchirure ligamentaire, une fracture osseuse ou une déchirure musculo-tendineuse, un état antérieur dégénératif et malade majeur de l'épaule gauche bien antérieur à la contusion subie le 4 janvier 2023. On peut admettre, au vu de l'importante lésion antérieure de l'épaule, que l'évènement initial ait pu, dans le cas particulier qui nous occupe, aggraver l'état antérieur pour une

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 durée de six mois. Au-delà de cette date, les troubles de l'épaule gauche sont à mettre en lien avec les atteintes dégénératives malades précitées ».

Le Dr E. \_\_\_\_\_ s'étonnait enfin que la lésion de type SLAP II n'ait pas été chirurgicalement traitée lors de l'intervention, alors même que le Dr D. \_\_\_\_\_ indiquait qu'elle était la cause de la symptomatologie provoquée par l'accident.

5.14. Sur la base, notamment de ce dernier rapport, la Suva confirmait la cessation des prestations et la prise en charge dans sa décision sur opposition du 2 août 2024, objet du litige.

5.15. Le recourant a déposé un mémoire de recours du 11 septembre 2024. A l'appui de celui-ci, il a tout d'abord produit une nouvelle appréciation de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 28 août 2024, qui répondait aux questions de Me Lopes : « Partagez-vous l'opinion du Dr E. \_\_\_\_\_ qui a prétendu que lors de votre consultation du 11 janvier 2023, vous avez réalisé un examen clinique qui aurait mis en évidence une mobilité quasi-complète en actif, avec un arc douloureux mais une force conservée ? Non, le 11 janvier 2023, la mobilité active était limitée par la douleur à 80° en abduction, la force était difficilement testable en raison d'une douleur invalidante. Quels sont les symptômes et limitations fonctionnelles que vous avez constatées lors de votre examen clinique du 11 janvier au niveau de l'épaule gauche ?

Epaule G : arc douloureux en abduction, dès 80°, force d'abduction est conservée, Neer et

palm up douloureux, douleur en body cross et rotation interne ». Il a également produit une autre nouvelle appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ du 3 septembre 2024. Ce dernier spécialiste relevait en substance qu'un choc direct était susceptible de représenter un mécanisme de lésion pour la coiffe des rotateurs, que la littérature scientifique évoquée au sujet de la distance acromio-humérale minimale pour admettre une lésion mécanique par usure était contestée, que toutes les lésions de la coiffe des rotateurs ne s'accompagnaient pas nécessairement d'une impotence fonctionnelle majeure et, enfin, qu'il avait bien effectué une ténotomie du long chef du biceps pour réparer la lésion labrale de type SLAP, celle-ci clairement visible sur les clichés opératoires. Il indiquait encore, au sujet de la localisation et de l'étendue des lésions observées : « pour être précis, l'IRM parlerait d'une fissuration étendue sur 4 mm. A mon avis, sans utilisation d'un contraste intra-articulaire (arthro-IRM), il n'est pas possible de déterminer le degré de lésion de la coiffe des rotateurs. Lors de mon examen, j'ai retrouvé une lésion du côté bursal qui s'étendait à l'espace interstitiel, ce qui représente une lésion du tendon du sus-épineux et donc elle a été réparée. L'atteint du côté bursal et du côté articulaire n'entre donc pas non plus à mon avis, dans la discussion pour une origine accident ou maladie ». A côté de tout cela, il se prononçait sur de la littérature médicale produite à l'appui du recours, relevant enfin : « arrivé à ce stade de débat avec le Dr E. \_\_\_\_\_ par rapport aux articles scientifiques, je pense que la meilleure option serait de faire une expertise indépendante ». 5.16. Le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est déterminé sur ces deux derniers rapports le 12 novembre 2024, relevant pour l'essentiel que « ces documents n'apportent pas de considération qui me permettrait de mettre en doute ma prise de position du 11 juillet 2024. Si le Dr D. \_\_\_\_\_ met en doute les publications scientifiques citées dans mon appréciation, il n'amène lui-même aucun document scientifique à même de contester ma prise de position ».

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 6. Discussion 6.1. S'affrontent en l'espèce deux thèses médicales, celle d'une origine dégénérative des lésions à l'épaule gauche soutenue par la Suva et celle d'une origine accidentelle de ces dernières soutenue par le recourant. La première est défendue par le médecin d'assurance, le Dr E. \_\_\_\_\_. La seconde, par le chirurgien orthopédiste traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_. 6.2. Ces deux spécialistes se disputent notamment au sujet de l'interprétation à donner de la littérature scientifique en matière de rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs, sur la question du mécanisme accidentel comme sur celui du mécanisme d'usure. A cet égard, l'on rappellera d'emblée que le déroulement de l'accident décrit par le recourant a évolué au fil du temps, la chute « en s'arrêtant » étant devenue plus tard une lourde chute provoquée par un blocage du ski que l'on ne peut qu'imaginer plus dynamique et soudain. Ceci, possiblement afin de pouvoir faire entrer la description de cet événement dans les mécanismes reconnus par Swiss Orthopaedics comme étant en mesure de provoquer des lésions de la coiffe des rotateurs et que n'allait pas manquer de citer le médecin d'assurance de la Suva. Cette association professionnelle a en effet énuméré les actions susceptibles d'entraîner une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs : « Il s'agit 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 gléno-humérales ont aussi été associées. Néanmoins, le mécanisme n'est généralement pas clair, notamment lors des accidents de la voie publique. Les actions vulnérantes citées ci-dessous peuvent être prise en considération: – action vulnérante appropriée avec mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans, ou du bras stabilisé musculairement, en se retenant par exemple pour éviter une chute d'échafaudage

ou dans les escaliers; – luxation gléno-humérale: entre 40 et 55 ans, la prévalence des lésions transfixiantes de la coiffe est de 41%, elle s'élève à 71% entre 56 ans et 70 ans et est systématiquement retrouvée au-delà ; – rester subitement le bras suspendu supportant tout le poids du corps; – traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction, par exemple lors d'un mécanisme de bras arraché, en se retenant les bras écartés ...; – impact axial lors d'une réception sur le coude ou la main » (Swiss Medical Forum 2019 ;19 [15-16], p. 263). Cet extrait a également été cité dans des arrêts antérieurs de la Cour de céans qui concernaient des lésions de la coiffe des rotateurs (arrêts TC FR 605 2021 64 du 28 octobre 2021, 605 2021 207 du 5 août 2021, 605 2021 259 du 6 septembre 2022, 605 2023 85 du 2 avril 2024). Ces données ont été approuvées par Swiss Orthopaedics qui les a néanmoins complétées : « l'avis du groupe d'experts suisse en chirurgie de l'épaule et du coude est en accord avec ces données. Il estime toutefois qu'une action vulnérante non mentionnée ci-dessus tel qu'un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension est apte à générer une lésion transfixiante ». Comme le relève le Tribunal fédéral, cette dernière question fait l'objet d'une controverse dans la littérature médicale récente, de sorte qu'il ne faut pas accorder une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel lors de l'examen du lien de causalité, vu les difficultés à reconstituer précisément le déroulement de l'accident à partir des déclarations de la victime. Afin de déterminer

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 l'état de fait le plus vraisemblable, il convient plutôt, sous l'angle médical, de confronter et de pondérer les différents critères pertinents en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion (arrêt TF 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid 4.3 et les références citées). Ceci ayant été précisé, force est de constater que, dans son appréciation médicale, le médecin d'assurance ne s'est pas uniquement focalisé sur les circonstances de l'accident. 6.3. Il a aussi fait état des éléments médicaux requis par la jurisprudence en matière de preuve, retenant au premier titre, l'absence au départ de véritables signes - tout particulièrement d'une rupture transfixiante - ou de séquelles susceptibles d'attester d'une atteinte plus grave qu'une seule contusion, ce qui ne peut en l'espèce qu'être constaté. L'IRM n'avait en effet pas été en mesure de révéler d'œdème ou de lésion transfixiante. Quant aux premières constatations médicales, menées au demeurant plusieurs jours après la survenance de l'évènement annoncé, elles ne donnaient pas à penser que le recourant ait pu être atteint d'une rupture accidentelle des tendons de la coiffe susceptible d'engendrer chez lui des douleurs aiguës ou un déficit fonctionnel important de l'épaule habituellement constatables en pareil cas. Raison pour laquelle d'ailleurs les premiers traitements n'ont essentiellement été introduits que sous la forme de séances de physiothérapie. La Dre C.\_\_\_\_\_ avait noté le 11 janvier 2023 que la force était préservée au niveau de l'épaule et que celle-ci était encore mobile jusqu'à 80° et ce n'est que plus tard, sous les questions orientées de l'avocat du recourant, qu'elle a paru se dédire, précisant que la force était alors difficilement testable, ce qu'elle n'avait pourtant à l'époque nullement fait remarquer. Tout semblait dès lors indiquer, dans un premier temps, que les lésions étaient d'origine dégénérative, l'IRM mentionnant exclusivement la présence d'un état de dégénérescence de l'articulation de l'épaule - tendinopathie et arthropathie dégénérative acromio-scapulaire -, présence qui ne pouvait manifestement surprendre chez un assuré quinquagénaire. Sur ce point, le médecin d'assurance a signalé une étroitesse minimale au niveau de l'acromion claviculaire de nature à provoquer à terme l'usure, par frottement, des tendons et si le chirurgien traitant conteste la littérature scientifique rendue au sujet de la distance minimale d'écartement, il n'en demeure pas moins tout à fait

vraisemblable qu'un tel mécanisme d'usure au long cours ait pu avoir lieu chez le recourant sur lequel il a précisément fallu pratiquer une acromioplastie pour le corriger. Ces éléments, ajoutés à la description d'un évènement accidentel apparaissant banal et peu dynamique au départ, parlent en faveur d'une origine clairement dégénérative de l'atteinte. Cette thèse n'a d'ailleurs jamais été formellement infirmée par la Dre C. \_\_\_\_\_ mais bien par le seul Dr D. \_\_\_\_\_. 6.4. Ce dernier spécialiste a tout de même admis que ce n'est qu'en pratiquant l'opération qu'il avait constaté la présence d'une lésion transfixiante labrale de type SLAP qu'il indique finalement avoir corrigée. Cela ne veut toutefois pas encore dire que celle-ci a bien été causée, au degré de la vraisemblance prépondérante, par l'évènement accidentel du 4 janvier 2023 tel que décrit au départ et dont les suites n'avaient pas immédiatement fait soupçonner la présence d'une telle lésion.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Si la littérature scientifique a certes admis que l'on ne pouvait exclure le fait qu'une chute directe sur l'épaule puisse, dans certains cas et en l'absence même de toute autre « action vulnérante », engendrer une telle rupture de la coiffe, cela ne saurait encore suffire à signer la démonstration d'une origine accidentelle. Qu'il y ait eu réparation chirurgicale incidente d'une lésion du labrum de type SLAP dans le cadre d'une intervention prévue indépendamment de l'existence de celle-ci - et au cours de laquelle des gestes allaient devoir être faits pour corriger un mécanisme d'usure dans un contexte d'une atteinte dégénérative clairement identifiable et identifiée - donne au contraire à penser que la nature de cette lésion n'était précisément pas de nature accidentelle. Ainsi, le seul argument de la présence de cette lésion fortuitement découverte ne suffit pas en soi à confirmer la thèse d'une origine accidentelle, qu'il s'agit ici de reléguer au rang de simple possible hypothèse au vu des nombreux éléments existant au dossier qui démontrent le contraire. Ces nombreux éléments, le médecin d'assurance les a résumés d'une manière claire, détaillée et convaincante dans son appréciation médicale sur laquelle s'est fondée la Suva. L'avis du Dr D. \_\_\_\_\_ a au demeurant été complété au fil de la procédure dans un sens probablement favorable aux intérêts de son patient (cf. sa description plus détaillée et dynamique de l'accident donnée pour la première fois le 24 janvier 2024, soit plus d'un an après celui-ci : « Il a fait une chute avec un coup direct sur la main et par la suite sur son épaule gauche ») et il convient dès lors de l'apprécier avec une certaine retenue. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où cet avis repose essentiellement sur la découverte fortuite d'une lésion de type SLAP dans une zone gagnée par l'arthrose, il ne saurait, compte tenu de tout ce qui précède, jeter un doute, même léger, sur l'appréciation du médecin d'assurance pour justifier la mise sur pied d'une expertise. 7. Synthèse et sort du litige – frais et indemnité La décision de la Suva de mettre un terme à sa prise en charge au 7 novembre 2023, soit au-delà même des six mois d'aggravation passagère de l'épaule après la contusion survenue le 4 janvier 2023, est ainsi confirmée, le recours s'étant avéré infondé et devant, partant, être rejeté. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement

attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 janvier 2025/mbo Le Président La Greffière-stagiaire

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