

FR_GERICHTE 605 2024 51 vom 13. März 2026

FR Kantonsgericht, 2026-03-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_51

FR: FR_GERICHTE 605 2024 51 du 13 mars 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2024 51 del 13 marzo 2026

Erwägungen

E. 13

novembre 2022, l'assuré a précisé que la buse ne rentrait pas bien dans la valve du pneu et qu'il avait alors tapé avec la paume de sa main gauche sur la buse. Une IRM de l'épaule gauche effectuée le 8 septembre 2022 a mis en évidence une rupture transfixiante de l'insertion osseuse du supra-épineux dans l'axe antéropostérieur avec calcification et des signes de tendinopathie de l'infra-épineux et du subscapulaire. Le 17 janvier 2023, l'assuré a subi une arthroscopie diagnostique de l'épaule gauche, une ténotomie et une ténodèse du biceps, une réinsertion du sus-épineux par mini-open et une acromioplastie. Après cette intervention, l'assuré s'est plaint de douleurs, cette fois au poignet gauche. Un scanner du poignet réalisé le 14 mars 2023 a notamment révélé une pseudarthrose du scaphoïde. Le 30 mars 2023, une cure pseudarthrose scaphoïde gauche et une greffe iliaque ont été réalisées. Postérieurement à l'opération, l'assuré a encore souffert de douleurs au poignet gauche et s'est plaint d'une mobilité réduite que la physiothérapie et l'ergothérapie n'ont pas résolue.

B. Par décision du 7 septembre 2023, confirmée sur opposition le 30 janvier 2024, la Zurich a refusé à l'assuré tout droit aux prestations pour l'événement du 28 juin 2022. En substance, elle a retenu, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, que cet événement ne remplissait pas la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur pour être considéré comme un accident. Il n'y avait pas non plus de lésions assimilables à un accident, car l'atteinte au poignet gauche ne figurait pas dans la liste énumérant exhaustivement de telles lésions, et celle à l'épaule gauche était imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'usure ou la maladie.

C. Contre la décision sur opposition, l'assuré interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal le 29 février 2024. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et, principalement, à ce que la Zurich soit astreinte à lui accorder des prestations en lien avec l'accident du 28 juin 2022, notamment la prise en charge du traitement médical relatif à son épaule et poignet gauches et le versement des indemnités journalières dues. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à la Zurich, à charge pour elle de mettre en œuvre une expertise médicale visant à déterminer la cause des lésions subies à son épaule et poignet gauches. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir que l'évènement du 28 juin 2022 était un accident car, ne disposant d'aucune formation en mécanique, le contrôle de la pression des pneus était pour lui une tâche exceptionnelle. Par ailleurs, le coup donné par la paume de sa main pour enfoncer la buse dans la valve constituerait un "mouvement non coordonné" dans la mesure où il aurait été donné avec une force excessive, ce qui lui était toutefois impossible de prévoir vu son inexpérience dans le domaine. De plus, si ledit évènement ne devait pas être considéré comme un accident, la rupture

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 du tendon du sus-épineux et la fracture du scaphoïde seraient alors des lésions assimilables à un accident justifiant l'octroi de prestations. Il

s'appuie sur ce point sur un avis médical de son chirurgien traitant du 19 février 2024. Le 22 avril 2024, la Zurich fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, et produit un rapport de son médecin d'assurance se prononçant sur l'avis médical du 19 février 2024. Dans ses contre-observations du 23 mai 2024, le recourant confirme ses conclusions et produit un nouvel avis médical de son chirurgien traitant du 25 avril 2024. Dans ses ultimes remarques du 10 juin 2024, la Zurich réitère ses conclusions. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente selon l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, 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 LPGA précise qu'est réputé 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. 2.1.1. 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'eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références). 2.1.2. S'agissant du caractère extraordinaire du facteur extérieur, la jurisprudence précise que cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même (arrêt TF 8C_646/2023 du 8 juillet 2024 consid. 3.1 et les références). Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues (arrêt TF 8C_275/2023 du 18 octobre 2023 consid. 3.1.2

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 et les références). En ce sens, la jurisprudence a par exemple nié le facteur extérieur extraordinaire dans le cas d'un assuré qui s'est déchiré partiellement le tendon sus-épineux en tapant avec une masse sur une paroi, le bras tendu vers le haut dans le cadre de l'activité professionnelle habituelle (arrêt TF U 126/02 du 8 octobre 2003), ou dans le cas d'une assurée qui s'est fracturée le calcanéum (os du pied) après avoir tapé le pied au sol dans un accès de colère (ATAS/1227/2011 du 7 décembre 2011). Par ailleurs, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 et les références). Tel est également le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, de l'accomplissement d'un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore d'un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3; arrêt TC FR 605 2023 152 du 24 juin 2024 consid.

2.1). En revanche, les lésions ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1 et 4.2.2; arrêt TF 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1 et les références). 2.2. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: les fractures (let. a), les déchirures de tendons (let. f). Dans cette formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être pris en charge par l'assureur- accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8; arrêt TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4 et les références citées). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al.2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évalué en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (ATF 146 V 51 consid. 8; arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6; arrêt TC FR 605 2019 339 du 24 novembre 2020 consid. 3 avec les références citées). 2.3. Le droit à des prestations découlant de l'assurance-accident suppose, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Eu égard à l'exigence du lien de causalité naturelle, elle 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. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. 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, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; arrêt TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3). 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 moyen de preuve (ATF 119 V 335 consid.2b/bb; arrêt TF 8C_348/2020 du 7 juin 2021 consid. 4.3). 3. 3.1. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. Il ne suffit 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. Il n'existe 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 (arrêts TF 9C_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2; 8C_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2 et les références citées). 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 (arrêt TC FR 605 2023 82 du 16 janvier 2024 consid. 4.2 et les références citées). 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 sur la prise en charge du traitement, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'information 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 indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; arrêt TF 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 2). 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; arrêt TAF C 6203/2019 du 19 juillet 2024 consid. 5.4). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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. Étant 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 351 consid. 3b/ee, arrêt TF 9C_29/2021 du 25 octobre 2021 consid. 3). 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; arrêt TC FR 605 2021 64 du 28 octobre 2021 consid. 6.2), 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 définitives 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; arrêt TF 8C_248/2023 du 19 septembre 2023 consid. 3.2). 4. Est litigieux, en l'espèce, le droit aux prestations d'assurance-accidents du recourant. Dans un premier temps, le recourant estime que l'événement survenu le 28 juin 2022 doit être qualifié d'accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, ce que nie l'autorité intimée. 4.1. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'en contrôlant la pression des pneus d'un véhicule, le recourant a "tapé fort" avec le plat de la main gauche contre la buse et qu'il a ensuite ressenti une violente douleur dans l'épaule et le bras gauche. Il a donc subi une atteinte dommageable, soudaine et involontaire au corps humain découlant d'un facteur extérieur – soit une forte frappe contre la buse – au sens de la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 2.1.2). Est toutefois contesté le caractère extraordinaire du facteur extérieur survenu lors de l'évènement du 28 juin 2022. 4.2. Sur ce point, la Cour relève que lorsqu'un objet oppose une résistance à l'insertion et qu'aucun outil approprié n'est disponible, il est courant et habituel, dans la vie quotidienne, de frapper volontairement avec sa main sur l'objet afin de l'enfoncer. Tel est par exemple le cas lors de l'insertion d'une cheville en bois dans une planche d'un meuble préfabriqué, ou lors de l'insertion d'un bouchon de liège dans le goulot d'une bouteille. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, on ne saurait retenir que de tels gestes de la vie courante, portant sur des objets communs, sont l'apanage de seuls professionnels, tels que des mécaniciens ou des menuisiers. Le recourant semble d'ailleurs le reconnaître lui-même lorsqu'il affirme avoir "tout naturellement" tapé sur la buse pour la faire entrer dans la valve (recours, p. 5). 4.3. Par ailleurs, les arguments formulés par le recourant ne permettent pas d'aboutir à un autre constat. En ce qu'il allègue que le facteur extérieur extraordinaire découlerait de la force déployée – inattendue et excessive – pour taper sur la buse, la Cour relève qu'une buse offre fréquemment une résistance à l'insertion dans une valve, ce qui découle de la nature même du rapport étroit entre la buse et la valve, qui vise à garantir un raccord hermétique pour prévenir les fuites d'air. Or, en

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 entreprenant de frapper la buse avec la paume de sa main, le recourant ne pouvait ignorer cette résistance, pas plus qu'il ne pouvait penser qu'aucun choc ne se produirait au moment de l'impact. Au demeurant, il ne peut être suivi lorsqu'il affirme qu'il s'attendait à ce qu'au terme de son geste, l'enfoncement de la buse dans la valve "absorberait son coup de paume" (recours, p. 5), de sorte que son geste était un "mouvement non coordonné" qui se serait terminé sans heurt s'il n'avait pas été influencé par la force excessive. En effet, au terme de la frappe, la buse aurait nécessairement et rapidement heurtée la butée de la valve et stoppé net le mouvement, provoquant ainsi un choc sur la main. Dès lors, indépendamment de la constitution physique du recourant ou de son expérience (ou non) en mécanique automobile, il lui était pratiquement impossible de prévenir un tel choc, habituel, en adaptant sa force initiale ou en la freinant lors du mouvement. 4.4. Partant, la Cour retient que le recourant n'a pas fourni un effort particulier ou excessif en frappant sur la buse, de sorte que le caractère extraordinaire du facteur extérieur n'est pas rempli. Étant donné le caractère cumulatif des conditions de l'art. 4 LPGA, l'événement du 28 juin 2022 ne peut pas être qualifié d'accident au sens de cette disposition. 5. Dans un second temps, le recourant estime que l'atteinte à son poignet gauche est une lésion assimilable à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, ce que conteste l'autorité intimée. 5.1. Il ressort du dossier qu'après une intervention à l'épaule gauche effectuée le 17 janvier 2023, l'assuré s'est plaint de douleurs au poignet gauche. Une radiographie du poignet gauche réalisée le 27 février 2023 par le Dr C. _____, spécialiste en radiologie, a montré des signes d'une pseudarthrose du scaphoïde, avec

arthrose localisée à l'articulation radioscapoïdienne au niveau de la styloïde radiale et du scaphoïde distal. Dans un rapport médical faisant suite à une consultation du 27 février 2023, le Dr D. _____, chirurgien traitant et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et de la main, a retenu la présence d'une pseudarthrose du scaphoïde avec déjà une arthrose péri-scaphoïdienne, en précisant que la date de la fracture ayant conduit à cette pseudarthrose était difficile à déterminer car le patient ne se souvenait pas d'un ancien traumatisme. Il ne proposait pas de traitement spécifique, car un retour à l'état antérieur était possible, mais indiquait que dans le cas contraire, il faudrait investiguer le scaphoïde avec un scanner et évaluer les moyens de reconstruction. 5.2. Les douleurs de l'assuré au poignet gauche ayant persisté et augmenté, le Dr D. _____ a prescrit la réalisation d'un scanner et indiqué, dans un rapport médical destiné l'autorité intimée, qu'il s'agissait probablement des suites du choc du 28 juin 2022, qui aurait créé une fracture passée inaperçue sur le scaphoïde avec maintenant le développement d'une pseudarthrose. Le scanner réalisé le 14 mars 2023 par la Dre E. _____, spécialiste en radiologie, a confirmé une pseudarthrose scaphoïde et souligné l'absence d'autre lésion osseuse traumatique. Dans son rapport médical du 16 mars 2023, le Dr D. _____ a proposé la reconstruction du scaphoïde par greffe associée à une styloïdectomie radiale en raison de l'arthrose radio-scaphoïdienne, intervention qui s'est déroulée le 30 mars 2023. Dans un certificat médical du 4 avril 2023, le Dr D. _____ a indiqué que l'assuré était en traitement pour une pseudarthrose du scaphoïde carpien gauche et répété que la date de l'accident avec fracture du scaphoïde, qui s'était ensuite développée en pseudarthrose, ne pouvait pas être déterminée avec précision mais qu'il était probable qu'il s'agisse néanmoins d'une suite de l'accident du 28 juin 2022. L'assuré a ensuite effectué des radiographies du poignet gauche le 10 mai 2023, le 22 juin 2023 et le 14 juillet 2023,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 desquelles il ressort des stigmates post-cure de pseudarthrose du scaphoïde, avec du matériel chirurgical en place et intacte, pas de signes de complications et des rapports anatomiques préservés. 5.3. Dans son rapport médical du 26 août 2023, le médecin-conseil de la Zurich, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie, a indiqué que la lésion au poignet gauche n'était pas en lien de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'événement du 28 juin 2022. Il a expliqué qu'une fracture du scaphoïde était douloureuse et limitait la fonction de la main, mais que l'assuré n'avait fait état d'aucune plainte au poignet avant le mois de mars 2023, soit 9 mois après l'événement. De plus, le scanner du 14 mars 2023 montrait une pseudarthrose du pôle proximal du scaphoïde et une diminution de l'interligne radiocarpienne en regard de l'extrémité distale du scaphoïde dans le contexte d'une atteinte dégénérative modérée associée. Or, vu le degré de dégénération au poignet, la fracture et la pseudarthrose avaient dû se produire plus de 9 mois auparavant. Partant, l'opération au poignet gauche n'était pas en lien de causalité avec l'événement du 28 juin 2022. 5.4. Dans le cadre de la présente procédure, le Dr D. _____ a indiqué, le 19 février 2024, qu'il était presque certain que l'origine de la pseudarthrose était, comme dans l'immense majorité des cas, une fracture et que l'assuré ne présentait pas de maladie osseuse. Il a précisé que la date exacte de la fracture ne pouvait pas être déterminée. Le 16 mars 2024, le Dr F. _____ s'est déterminé sur l'appréciation du Dr D. _____ en indiquant qu'il était d'accord avec lui sur le fait que la pseudarthrose du scaphoïde était la conséquence d'une ancienne fracture. L'effondrement observé au niveau de l'articulation radiocarpienne sur le scanner du 14 mars 2023 était ainsi la conséquence d'une fracture du scaphoïde consolidée en pseudarthrose. Cependant, cet effondrement ne s'était pas formé en l'espace de 9 mois; un tel processus nécessitait

davantage de temps. Il a également relevé que le Dr D. _____ admettait qu'il n'était pas possible de déterminer la date de la fracture. Compte tenu de ces faits, il concluait que l'événement du 28 juin 2022 n'était pas, avec une probabilité prépondérante, en lien de causalité avec la pseudarthrose du scaphoïde à gauche ni avec l'effondrement de l'articulation radiocarpienne qui en a résulté. Le 25 avril 2024, le Dr D. _____ s'est positionné sur le dernier rapport du Dr F. _____ en indiquant que ce dernier n'apportait pas d'élément pour étayer son affirmation selon laquelle le développement du collapsus au niveau de l'articulation radiocarpienne du poignet gauche aurait nécessité plus de 9 mois. 5.5. En l'espèce, la Cour relève que tant le Dr D. _____ que le Dr F. _____ admettent que la pseudarthrose du scaphoïde est la conséquence d'une ancienne fracture et que déterminer la période à laquelle cette fracture est intervenue est difficile. Il n'est pas non plus contesté entre ces médecins que tant la radiographie du poignet gauche réalisée le 27 février 2023 que le scanner du

E. 14

mars 2023 montrent les signes d'une arthrose localisée à l'articulation radioscapoïdienne, plus précisément entre la styloïde radiale et le scaphoïde distal. Or, la Cour relève qu'un tel tableau correspond à un SNAC (Scaphoid Nonunion Advanced Collapse) de stade I (cf. VENDER MI et al., "Degenerative change in symptomatic scaphoid nonunion" in *Journal of Hand Surgery American Volume*, juillet 1987, vol. 12(4), pp. 514–519), à savoir le stade initial de l'effondrement progressif du poignet consécutif à une pseudarthrose du scaphoïde caractérisé par une arthrose localisée à l'articulation radio-scaphoïdienne. A cet égard, l'appréciation médicale du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Dr F. _____, selon laquelle une telle arthrose ne s'est très vraisemblablement pas formée en l'espace de 9 mois, est largement documentée et admise par la littérature médicale, dont il ressort qu'une pseudarthrose du scaphoïde non soignée aboutit à une arthrose au bout de 5 à 10 ans (cf. not. TERRENCE, "Revisiting the Natural History of Chronic Scaphoid Nonunions: A Retrospective Study of 20 Cases", 2021, vol. 10(5), pp. 368-376; HAYAT, VARACALLO, "Scaphoid Wrist Fracture", version du 4 août 2023, consultable sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [13.03.2026]). Par ailleurs, le Dr D. _____ ne présente aucun argument susceptible de remettre en cause cette appréciation et admet lui-même qu'il n'est pas possible de déterminer la date de la fracture. Il est ainsi vraisemblable que la douleur ressentie par le recourant au poignet gauche en janvier 2023 a révélé l'existence d'une fracture du scaphoïde bien plus ancienne que l'évènement du 28 juin 2022, étant souligné qu'une telle fracture est en principe douloureuse et que l'assuré ne s'est plaint d'aucune douleur au poignet directement après ledit évènement. La Cour estime dès lors que l'on peut suivre les conclusions motivées et convaincantes du Dr F. _____ selon lesquelles l'effondrement observé au niveau de l'articulation radiocarpienne est la conséquence d'une ancienne fracture du scaphoïde consolidée en pseudarthrose et qu'il s'agit là d'une composante dégénérative. L'évènement du 28 juin 2022 n'est ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas en lien de causalité avec la pseudarthrose du scaphoïde du poignet gauche ni avec l'effondrement de l'articulation radiocarpienne. 6. En dernier lieu, le recourant allègue que l'atteinte à son épaule gauche est une lésion des tendons assimilables à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, ce que conteste également l'autorité intimée. 6.1. S'agissant de l'atteinte à l'épaule gauche, il ressort du dossier que l'assuré a effectué une IRM de l'épaule gauche le 8 septembre 2022. Le Dr G. _____, spécialiste en radiologie, a conclu à une rupture

transfixiante de l'insertion osseuse du supra-épineux mesurant 16 mm dans l'axe antéropostérieur avec calcification au sein de son moignon mesurant 8,5 mm de grand axe ainsi que des signes de tendinopathie de l'infra-épineux et du subscapulaire. Dans son rapport médical du 8 novembre 2022, le Dr D. _____ a posé le diagnostic de rupture traumatique sus-épineux de l'épaule gauche et a proposé la refixation chirurgicale de la coiffe. Il a également indiqué que l'assuré avait été opéré il y a 11 ans pour une rupture de la coiffe de l'épaule droite avec une récupération d'une fonction qu'il estime à 70-80%. Le 17 janvier 2023, le Dr D. _____ a pratiqué une arthroscopie diagnostique de l'épaule gauche, une ténotomie et une ténodèse du biceps, une réinsertion du sus-épineux par mini-open et une acromioplastie. Les suites post-opératoires ont été favorables et les radiographies de l'épaule gauche effectuées le 10 mai 2023 ont relevé qu'il n'y avait pas de signe radiologique de complications et pas de lésion osseuse traumatique récente ou suspecte. 6.2. Dans son rapport médical du 26 août 2023, le médecin-conseil de la Zurich, le Dr F. _____, a estimé que les lésions à l'épaule gauche n'étaient pas en lien de causalité, selon la vraisemblance prépondérante, avec l'événement du 28 juin 2022. Il a principalement motivé son opinion par le fait qu'une rupture traumatique de la coiffe provoque une douleur violente et une limitation de la fonction du bras qui amènent l'assuré à consulter assez vite un médecin. Or, selon les informations de l'assuré, il avait certes ressenti une douleur violente dans l'épaule gauche et le bras mais après s'être rendu aux urgences, il y avait renoncé vu le monde présent et s'était finalement soigné lui-même avec des antidouleurs. De plus, de nombreux signes dégénératifs

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 étaient mis en évidence. Ainsi, l'IRM effectuée le 8 septembre 2022 – soit plus de deux mois après l'événement – montrait une calcification au sein du moignon et l'opération du 17 janvier 2023 avait montré une forte inflammation du biceps à son origine avec une fissuration à l'entrée du sillon et le sus-épineux était lésé sur toute son insertion. En outre, l'assuré avait déjà été opéré pour une rupture de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite. 6.3. Le 13 septembre 2023, le Dr D. _____ s'est prononcé sur l'avis du Dr F. _____, en indiquant qu'il y avait bien eu une calcification (cas maladie) mais que celle-ci n'empêchait nullement la survenue d'une lésion accidentelle, ce qui était le cas chez l'assuré. La rupture tendineuse était donc liée à l'accident. Dans le cadre de la présente procédure, le Dr D. _____ a précisé, le

E. 19

février 2024, qu'il existait "un haut degré de vraisemblance (probabilité > 50 %)" que la rupture de l'insertion osseuse du supra-épineux ne serait pas survenue si l'accident du 28 juin 2022 ne s'était pas produit, car si une calcification dans le tendon du sus-épineux restait souvent muette, elle pouvait néanmoins créer des douleurs et il était rare qu'elle conduise à une rupture du tendon. Il a précisé que la calcification du moignon jouait un rôle minime voire nul dans la rupture de l'insertion osseuse du supra-épineux et que le fait que l'assuré ait subi, 11 ans avant son accident du 28 juin 2022, une intervention chirurgicale à son autre épaule n'était pas de nature à affaiblir le lien causal entre l'accident du 28 juin 2022 et les lésions de l'épaule. 6.4. Dans son rapport du 16 mars 2024, le Dr F. _____ a pris position sur le rapport médical du Dr D. _____ du 19 février 2024 et détaillé les raisons pour lesquelles les pathologies de l'épaule gauche n'étaient, selon toute vraisemblance, pas en lien de causalité prépondérant avec l'événement du 28 juin 2022. Selon ce praticien, deux raisons plaidaient en faveur d'un lien de causalité naturelle mais étaient à nuancer. D'une part, si les douleurs initiales ont bien conduit l'assuré à se rendre au service des urgences,

elles ne semblaient pas si intenses vu son choix de quitter le service en raison du temps d'attente et le fait qu'il a ensuite pu se soigner seul. D'autre part, le fait qu'il n'a présenté aucune plainte avant l'événement doit être relativisé compte tenu du sophisme "post hoc ergo propter hoc". Par ailleurs, le Dr F. _____ a estimé que davantage de motifs plaident en faveur de lésions d'origine dégénérative. Ainsi, l'existence d'un dépôt calcique au niveau du tendon du sus-épineux était un signe marqué de processus dégénératif qui pouvait, certes, parfois passer inaperçu mais qui représentent une zone de moindre résistance pouvant, avec le temps, conduire à une déhiscence tissulaire. Or, une déhiscence tissulaire existait au niveau du site de prédilection, à savoir à l'insertion du tendon. De plus, l'altération tendinopathique au niveau des tendons de l'infra- et du sus-épineux avait également été observée peropératoirement au niveau du long tendon du biceps. De plus, la réparation chirurgicale d'une déhiscence tissulaire de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite il y a 11 ans était pertinente, car des altérations dégénératives pathologiques bilatérales n'étaient pas rares et étaient bien documentées dans la littérature. Enfin, le mécanisme du traumatisme avait provoqué un choc dans l'épaule entre la tête humérale, le glénoïde et l'acromion; aucune force de traction n'avait été exercée sur la coiffe des rotateurs, qui aurait pu entraîner une rupture. Les constatations à l'IRM du 8 septembre 2022, soit environ 10 semaines après l'événement, ne montraient du reste aucune conséquence traumatique sous forme d'un œdème osseux ou d'hémorragies. Il a ainsi conclu que l'événement du 28 juin 2022 passait clairement au second plan et que les causes des lésions ayant conduit à l'intervention chirurgicale du 17 janvier 2023 à l'épaule gauche étaient, avec une probabilité prépondérante, de nature dégénérative.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 6.5. Dans sa réplique du 23 mai 2024, le recourant a réfuté la conclusion de l'intimée en se référant à l'avis de son propre médecin traitant. Selon lui, une calcification n'entraîne pas habituellement de rupture tendineuse (sans en écarter cependant la possibilité) et une rupture du tendon à son endroit de prédilection (à l'insertion osseuse) ne saurait démontrer sa nature dégénérative. De plus, des tendinopathies à plusieurs tendons de la coiffe rotatrice n'empêchent pas leur possible rupture traumatique, et la fréquente bilatéralité des lésions dégénératives n'empêche pas un événement traumatique sur l'autre épaule. Les signes d'hémorragie avaient par ailleurs disparu 10 semaines après la blessure et il était normal de ne pas observer de contusion osseuse suite à une lésion tendineuse. 6.6. En l'espèce, la Cour relève que les conclusions du Dr F. _____ reposent sur un faisceau de plusieurs indices convergents, documentés et probants qui permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la rupture du tendon résulte principalement d'un processus dégénératif de la coiffe du rotateur. Le recourant conteste cette appréciation par le biais d'une approche fragmentée, affirmant que pris individuellement, aucun des facteurs avancés par le Dr F. _____ ne prouve, à lui seul et avec certitude, que la cause de la rupture du tendon est dégénérative. Cependant, il sied de rappeler que le fardeau de la preuve en assurances sociales n'exige pas une preuve catégorique ou directe – cette dernière existant rarement – mais se contente de faits concordants dont on peut tirer une conséquence suffisamment vraisemblable. Or, en l'occurrence, non seulement les nombreux facteurs identifiés par le Dr F. _____ laissent présumer d'une rupture provoquée pour l'essentiel par l'usure du tendon supraépineux à son insertion dans l'humérus, mais en plus, les quelques facteurs plaçant en faveur d'une cause accidentelle – qu'il sied du reste de relativiser au vu du comportement de l'assuré lors de l'évènement du 28 juin 2022 et de l'adage "post hoc ergo propter hoc" – ne permettent pas, de façon prépondérante, de poser un autre constat. Partant, la rupture du tendon

supraéprouvé de l'assuré n'apparaît pas, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec ledit événement et, dès lors, ne peut pas être assimilée à une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. 7. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure prévalant en la matière (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif sur la page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. 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 13 mars 2026/cos La Présidente suppléante La Greffière

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