

# **FR\_GERICHTE 605 2016 199 vom 18. Dezember 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_199)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 199 du 18 décembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 199 del 18 dicembre 2017

## **Regeste**

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours, interjeté en temps utile 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 en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou réformée.

### **E. 2**

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale 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. Selon l'art. 4 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 LAA, 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 entraîne la mort.

### **E. 3**

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire 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 (arrêt TF 8C\_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 4.3). b) 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 (ibidem). La seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne

suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b, 114 V 298 consid. 5b).

#### **E. 4**

a) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 297/01 du 8 août 2002 consid. 3.3; ATF 119 V 335 consid. 4c). b) Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (arrêt TF 8C\_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1; ATF 134 V 109 consid. 10; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique. Dans le premier cas - lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique ou que l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au stress psychique subi -, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Dans le second cas - en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique -, la causalité adéquate entre les troubles persistants et l'accident assuré peut être examinée dès le moment où il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé somatique de l'assuré (arrêt TF 8C\_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.2; cf. ATF 134 V 109 consid. 6.1). c) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents grave. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et

assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 403 consid. 5c/aa):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Il n'est pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces sept critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (arrêt TF 8C\_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.3; ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb; 403 consid. 5 c/bb). Pour ce qui concerne les accidents de peu de gravité, ils ne sont en principe pas susceptibles de causer l'apparition de troubles psychiques (cf. tous les arrêts précités).

## **E. 5**

Comme rappelé ci-avant, 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. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*). 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 (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un *statu quo ante* ou à un *statu quo sine* est établi, c'est-à-dire lorsque l'état de santé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par la suite d'un développement ordinaire. De telles lésions sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (cf. arrêts TF 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

## **E. 6**

Au sens de l'art. 10 LAA, l'assuré a en effet droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a). Ce droit s'étend à toutes les mesures qui visent une

amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt TF 8C\_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées).

#### **E. 7**

En matière d'appréciation des preuves, le juge 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. Il ne peut 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. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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 médicales 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. S'agissant du médecin traitant, il faut tenir compte du fait d'expérience qu'il est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). On rappellera que le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGa) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2).

#### **E. 8**

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 30 juin 2016. Il s'agit dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité, naturelle ou adéquate, entre l'accident du 1er juillet 2015 et la symptomatologie douloureuse persistante au membre inférieur droit dont se plaint l'assuré. Le dossier médical doit ainsi être examiné. a) Les pièces suivantes figurent au dossier médical du recourant : - Le rapport médical du 2 juillet 2015 de la Dresse E. \_\_\_\_\_,

médecin-adjointe au service des Urgences de F. \_\_\_\_\_ de B. \_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué une contusion du genou droit (dossier SUVA pce n° 14).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 - Les rapports médicaux des 6 juillet et 4 novembre 2015 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale, qui a mis en évidence une thrombose veineuse profonde au niveau de la jambe gauche (recta: droite) (dossier SUVA pces n° 15 s., 39). - La prise de position du 10 décembre 2015 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a estimé que les explications anamnésiques de l'assuré étaient dilatoires et très imprécises et a soulevé de claires discordances entre les plaintes de l'assuré et l'examen clinique. Il a demandé à ce que l'assuré soit examiné par un angiologue (dossier SUVA pce n° 49). - Le rapport médical du 19 janvier 2016 du Dr H. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en angiologie, qui a diagnostiqué une insuffisance veineuse chronique stade II ainsi qu'un syndrome lombaire. Les suites de la thrombose veineuse sont très discrètes et ne permettent pas d'expliquer les troubles relatés par l'assuré (dossier SUVA pce n° 66). - Le rapport médical du 25 mars 2016 du Dr I. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale et rhumatologie, qui a fait état d'une hernie discale dans le segment L1-L2, asymptomatique et sans pertinence, ainsi que des dysbalances musculaires. Il a considéré que la symptomatologie douloureuse n'était objectivement pas explicable (dossier SUVA pce n° 73, 77). - La prise de position du 18 avril 2016 de la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a considéré qu'un lien de causalité partielle pouvait exister entre l'accident du 1er juillet 2015 et les troubles actuels présentés par l'assuré. Elle a requis une instruction complémentaire (dossier SUVA pce n° 76). - Le rapport médical du 22 avril 2016 du Dr I. \_\_\_\_\_, qui a noté l'existence d'une ancienne fracture du métatarsien sans importante dislocation (dossier SUVA pce n° 79, 81). - Le rapport médical du 2 mai 2016 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, de F. \_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué un status après fracture consolidée du premier métatarsien droit, actuellement en voie de guérison, et un déconditionnement global des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne (dossier SUVA pce n° 123). - Le rapport médical intermédiaire du 25 mai 2016 du Dr G. \_\_\_\_\_, qui a constaté des douleurs persistantes inexplicables dans la jambe droite (dossier SUVA pce n° 99). - Les rapports médicaux des 31 mai et 7 juin 2016 du Dr I. \_\_\_\_\_, qui a exposé que le problème se situait essentiellement au niveau professionnel et non au niveau médical. Il précise que la hernie discale n'est pas responsable des troubles diffus et que les problèmes se situeraient plutôt au niveau de la musculature. Il souligne d'ailleurs que la symptomatologie douloureuse subjective est cliniquement incompréhensible (dossier SUVA pces n° 100, 104). - La prise de position du 13 juin 2016 de la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a, en s'appuyant sur les examens angiologique et orthopédique effectués, estimé qu'aucune lésion structurelle traumatique n'avait été documentée. Elle a conclu que les plaintes de l'assuré ne peuvent pas être mises en lien avec l'accident (dossier SUVA pce n° 101). - La prise de position du 25 juillet 2016 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a retenu que « Gemäss der umfangreichen Literatur, welche hier nur auszugsweise wiedergegeben wird, kann kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden. [...] Es gibt kein wissenschaftlich fundiertes Argument, das beweisen könne, dass eine derartige Läsion in der Lage wäre,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 persistierende Schmerzen zu verursachen. [...] Heute wird angenommen, dass für das persistierende Schmerzsyndrom meistens ungünstige psychosoziale Konstellationen verantwortlich sind ». Le spécialiste a conclu, premièrement, que les suites de la thrombose veineuse sont très discrètes et ne permettent pas d'expliquer les troubles relatés par l'assuré, deuxièmement, que les examens pratiqués au niveau de la colonne lombaire n'ont pas montré de lésion structurelle imputable à l'accident et, troisièmement, que l'ancienne fracture du métatarsien n'a pas été causée par l'accident et a guéri sans suite (dossier SUVA pce n° 137). - Divers certificats d'incapacité de travail et prescriptions de physiothérapie émanant de médecins (dossier SUVA pces n° 4 s., 9, 20, 36, 41, 51, 54, 58, 67, 74, 86, 88, 107). Les documents médicaux suivants ont été produits dans le cadre de la présente procédure de recours: - Le rapport IRM du 29 mars 2017, qui fait état d'une déchirure labrale de 9h à 12h avec kyste paralabral antéro-supérieur d'un cm de la hanche droite. - Le rapport médical du 31 mai 2017 du Dr L.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a estimé que la lésion labrale présentée par son patient provenait bien de l'accident du 1er juillet 2015. - La prise de position du 19 mai 2017 de la Dresse M.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a souligné qu'au moment de l'accident il n'a pas été fait état d'une douleur au niveau de la hanche ou de toute la jambe. S'agissant de la hernie discale L1-L2, la spécialiste a noté ce qui suit: « A huit mois de l'accident (le 17 mars 2016) une IRM de la colonne lombaire est pratiquée qui révèle une petite hernie discale L1-L2. La symptomatologie décrite par [l'assuré] correspond, elle, à une hernie L4-L5, qui n'est pas objectivée sur cette IRM. Etat de fait qui est d'ailleurs confirmé par le Dr I.\_\_\_\_\_ lors de ses différentes consultations. Il est donc clair que la hernie discale L1-L2 n'est, d'une part, qu'une trouvaille radiologique et d'autre part, qu'elle est asymptomatique ». S'agissant de la fracture du métatarsien, la médecin d'arrondissement a rappelé que le 13 juillet 2015, soit 12 jours après l'accident, des radiographies du pied droit face et oblique avaient exclu toute lésion structurelle et toute fracture. Elle a ajouté que la présence d'un hématome parlait en faveur d'une atteinte récente et non d'une atteinte datant de neuf mois. Elle a, par conséquent, exclu que ladite fracture pouvait provenir de l'accident du 1er juillet 2015. S'agissant de la lésion labrale, la chirurgienne a conclu en ces termes: « En sachant que [l'assuré] présente une dysplasie de la hanche à droite, anomalie qui est une malformation congénitale de la hanche connue pour entraîner des lésions du labrum et que [l'assuré] n'a pas subi, lors de son accident du 1er juillet 2015, de traumatisme susceptible de provoquer une lésion labrale, nous pouvons conclure que sa déchirure du labrum n'est pas au degré de la vraisemblance prépondérante en relation avec son accident du 1er juillet 2015 ». - Le rapport médical du 17 août 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une dysbalance musculaire de la hanche droite avec une faiblesse des adducteurs et une bursitis trochanterica, un status après contusion de la hanche en juillet 2015, un status après hernie discale L1/L2 (IRM en mars 2016), ainsi qu'une lésion labrale au niveau de la hanche droite (IRM en mars 2017). Le médecin a apprécié la situation médicale de la manière suivante: « Bei A.\_\_\_\_\_ zeigt sich eine muskuläre Dysbalance mit ausgeprägter Abduktorenschwäche und begleitender Bursitis trochanterica, welche sich am ehesten durch Schonung nach der Kontusion von 2015 eingestellt hat und für die Beschwerden verantwortlich

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 sein dürfte [...] vor einer eigentlichen Dysplasie kann nicht gesprochen werden, wenn schon besteht hier eine Borderline-Dysplasie. Ob die beschriebene Labrumläsion traumatisch bedingt ist kann letztendlich nicht gesagt werden ».

- Le rapport médical du 4 novembre 2017 du Dr G. \_\_\_\_\_, qui a noté que, dans la mesure où l'assuré ne s'était jamais plaint de douleurs à la hanche avant l'accident du 1er juillet 2015, il faut partir du principe que la lésion a été causée par cet événement. b) Au plan physique, une contusion du genou et une thrombose veineuse ont été diagnostiquées immédiatement après l'accident. Par la suite, une hernie discale en L1-L2, une fracture du métatarsien, une dysbalance musculaire et une lésion labrale ont encore été signalées. Cette toute dernière lésion n'a cependant été décelée qu'au mois de mars 2017, soit plus d'une année et demi après l'accident. L'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur les appréciations médicales du 25 juillet 2016 du Dr D. \_\_\_\_\_ et du 19 mai 2017 de la Dresse M. \_\_\_\_\_, ses médecins d'arrondissement, pour retenir que la contusion et la thrombose étaient guéries et que la hernie, la fracture du métatarsien et la lésion labrale n'avaient pas été provoquées par l'accident du 1er juillet 2015. L'origine d'un rapport médical, la personne de l'expert, n'est pas déterminante en soi, seul le rapport en lui-même devant être examiné au titre de moyen de preuve. Or, s'agissant des appréciations en cause, il sied de constater que les Drs D. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ ont clairement retranscrit et pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré, ont procédé à une étude fouillée des points litigieux importants, ont exposé leur appréciation médicale de manière claire et univoque et ont motivé leurs conclusions à satisfaction. Par ailleurs, le grief de prévention indirectement invoqué par le recourant à l'encontre du Dr D. \_\_\_\_\_ tombe à faux. Le simple fait que le recourant ait eu le sentiment de ne pas avoir été traité respectueusement par le médecin d'arrondissement de la SUVA ne suffit pas à conclure à la prévention de ce dernier, tant s'en faut. En effet, un médecin ne passe pour prévenu que lorsqu'il existe des circonstances objectives propres à faire naître un doute sur son impartialité, l'appréciation de ces circonstances ne pouvant pas reposer sur les seules impressions de la personne examinée (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; 123 V 176 consid. 3d et la référence citée). Or, dans l'appréciation litigieuse, rédigée de façon neutre et objective, rien ne suggère la prévention. Par conséquent, formellement, lesdites appréciations revêtent une pleine valeur probante. Matériellement, une simple contusion n'est pas de nature à générer une symptomatologie douloureuse telle que celle présentée par l'assuré : la littérature médicale est à cet égard explicite et unanime, selon le Dr D. \_\_\_\_\_. Quant à la thrombose veineuse, le Dr H. \_\_\_\_\_ a explicitement retenu que ses suites étaient très discrètes en janvier 2016 et ne permettaient pas d'expliquer les troubles relatés par l'assuré; cette appréciation médicale n'a été remise en cause par aucun des médecins sollicités et a été objectivement confirmée par les résultats de l'analyse sanguine pratiquée le 9 juin 2016. En ce qui concerne la hernie discale en L1-L2 et la fracture du métatarsien, les médecins d'arrondissement ont retenu, d'une part, que les examens pratiqués après l'accident du 1er juillet 2015 avaient exclu que ces troubles avaient pu être causés par ledit accident et, d'autre part, que

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 la hernie et la fracture étaient respectivement asymptomatique et guérie. Ces appréciations ont d'ailleurs été confirmées ou appuyées par d'autres médecins. Ainsi, le Dr I. \_\_\_\_\_ a exposé que la hernie discale en L1-L2 était asymptomatique et sans pertinence. S'agissant de la fracture du métatarsien, le Dr I. \_\_\_\_\_ a retenu que la fracture était ancienne, sans dislocation importante, et que l'hématome ne pouvait être rattaché à l'accident du 1er juillet 2015. Quant au Dr K. \_\_\_\_\_, il a le 2 mai 2016 fait état d'une fracture consolidée et en voie de guérison. Par ailleurs, contrairement à ce que laisse entendre le Dr N. \_\_\_\_\_, la dysbalance musculaire de la hanche droite présentée par l'assuré ne saurait objectivement justifier la

symptomatologie douloureuse persistante au membre inférieur droit. Le Dr I. \_\_\_\_\_ l'a expressément affirmé, à réitérées reprises, et le recourant a dans son écriture du 17 octobre 2017 noté que le traitement de physiothérapie suivi n'avait apporté aucune amélioration. S'agissant enfin de la lésion labrale plus récemment observée, l'appréciation émise par la Dresse M. \_\_\_\_\_ apparaît tout à fait convaincante. Cette dernière a, d'une part, noté que l'accident du 1er juillet 2015 n'était pas de nature à provoquer une déchirure du labrum et, d'autre part, exposé que l'assuré présentait une dysplasie de la hanche droite qui consiste en une malformation congénitale de la hanche connue pour entraîner des lésions du labrum. Ces constatations n'ont été contestées par aucun des médecins sollicités. Certes les Drs L. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ont-ils estimé que la lésion labrale avait été causée par l'accident. Toutefois, ceux-ci, en tant que médecins traitants du recourant, sont généralement enclins à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier. Ils ne sont de plus pas spécialisés en chirurgie orthopédique et leurs certificats médicaux respectivement des 31 mai 2017 et 4 novembre 2017 sont par trop succincts (respectivement 3 phrases et une demi-page) pour en dégager quelque appréciation quant à l'existence d'un lien de causalité. Tout au plus peut-on admettre qu'ils ont évoqué le principe « post hoc, ergo propter hoc », qui ne permet toutefois pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. Un dernier rapport médical du 28 novembre 2017, émanant du Dr O. \_\_\_\_\_ dont s'est tout récemment prévalu le recourant, ne saurait pareillement être retenu: les propos de ce dernier spécialiste procèdent en effet bien plus de l'hypothèse que de la preuve, si bien que l'existence d'une causalité naturelle, au plan physique, ne peut être retenue au degré de la vraisemblance prépondérante : « certainement, les lésions labrales traumatiques sont très rares dans la littérature, mais je pense que vu le fait qu'à l'IRM on ne voit pas de telle lésion du côté controlatéral, qui est asymptomatique, nous pourrions considérer qu'il y a une cause à effet ». On relèvera sur ce point que de nombreux mois se sont déroulés entre l'accident et la constatation d'une lésion labrale et l'on est dès lors en droit de supposer, sous l'angle de l'examen du seul lien de causalité naturelle et dans le sens d'une jurisprudence bien établie, que d'autres causes à l'origine de cette lésion ont également pu survenir. Précisément, certains médecins ont relevé l'aspect psychosomatique desdits troubles. Les Drs D. \_\_\_\_\_, H. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ont même expressément souligné l'existence d'une discordance manifeste entre les constatations cliniques objectives et les plaintes subjectives exprimées par l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Ainsi, au plan physique, la Cour de céans retient que la symptomatologie douloureuse persistante au membre inférieur droit dont se plaint le recourant n'est pas en lien de causalité naturelle avec l'accident du 1er juillet 2015. c) Nombre de médecins ayant cependant relevé l'aspect psychosomatique desdits troubles, un examen à l'aune des principes jurisprudentiels déterminants en matière de troubles psychiques apparaît donc nécessaire, comme l'a fait l'autorité intimée dans la décision attaquée. Le 1er juillet 2015, le membre inférieur gauche du recourant a glissé entre le véhicule et le wagon qu'il déchargeait et il s'est tordu le membre inférieur droit qui a heurté le sol. L'accident n'a pas causé de lésion physique sérieuse. N'ont été observées dans un premier temps que la contusion du genou et la thrombose veineuse, respectivement le jour même et quelques jours après l'accident. Par conséquent, la Cour de céans considère que l'événement du 1er juillet 2015 doit être qualifié d'accident de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ledit accident et les troubles constatés devant dès lors être niée. En tout état de cause, même s'il fallait admettre que l'accident entre dans la

catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, il n'y aurait pas lieu de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate. En effet, dans un tel cas de figure, pour qu'on puisse admettre le caractère adéquat de l'atteinte psychique, il faut un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière. Or, en l'espèce, aucun de ces sept critères n'est rempli. L'accident n'est pas particulièrement impressionnant. Les lésions physiques endurées par l'assuré ne sont pas importantes et ne sont pas de nature à entraîner des troubles psychiques, tant s'en faut. La durée du traitement n'est pas anormalement longue, dans la mesure où la contusion au genou et la thrombose veineuse ont été rapidement guéries par une médication antalgique et de la physiothérapie. Enfin, en ce qui concerne le critère de la persistance des douleurs, le seul fait que l'assuré présente une symptomatique douloureuse ne permet pas d'admettre que ce critère est réalisé, du moment que le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné en excluant les aspects psychiques (cf. arrêt TF 8C\_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2.2). Les autres critères ne sont manifestement pas remplis, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant. d) Des facteurs extérieurs à l'accident peuvent en revanche expliquer la présence, aujourd'hui encore, de douleurs. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a encore précisé qu'à son sens le problème se situait plutôt au niveau professionnel qu'au niveau médical. Quant au Dr D. \_\_\_\_\_, il a également exposé qu'il fallait admettre qu'une constellation psychosociale défavorable était à l'origine de la symptomatologie douloureuse persistante.

#### **E. 9**

C'est ainsi à bon droit que la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 30 juin 2016. Le recours du 5 septembre 2016 est par conséquent rejeté et la décision sur opposition du 9 août 2016 est confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12

#### **E. 10**

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPG), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué de dépens à la SUVA, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C\_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 18 décembre 2017 /yho Président Greffière

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