

FR_GERICHTE 605 2017 206 vom 25. Juni 2018

FR Kantonsgericht, 2018-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_206

FR: FR_GERICHTE 605 2017 206 du 25 juin 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 206 del 25 giugno 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 7

avril 2016, et subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique. A l'appui de ses conclusions, elle indique qu'il ne faut pas accorder la moindre valeur probante aux brèves analyses médicales opérées par le Dr C._____, médecin conseil de la Vaudoise et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dans le cadre de ses avis des 26 avril et 8 juin 2016. Il ne l'a jamais examinée en personne et n'est pas un spécialiste de l'épaule contrairement au Dr D._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. L'avis de ce dernier doit être suivi. Ce médecin relève que parmi l'ensemble des causes à l'origine de la symptomatologie douloureuse qu'elle présente, celle liée à l'accident du 14 mars 2014 est bien la plus probable. Pour le cas où la Cour de céans devait estimer que la présente affaire ne peut être tranchée sur la base du dossier de l'intimée, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise orthopédique en vue de déterminer si l'accident du 14 mars 2014 se trouve en relation de causalité avec la rechute annoncée le 7 avril 2016.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Par décision du 3 octobre 2016, la SUVA a refusé de prendre en charge les problèmes de l'épaule droite de l'assurée, aucun traitement médical n'ayant été effectué pour cette épaule dans les suites du cas de 2012, et ceux-ci s'étant déclarés après l'événement de 2014. Dans ses observations du 10 novembre 2017, la Vaudoise propose le rejet du recours. Elle relève principalement que le Dr D._____ fonde ses conclusions sur des faits erronés (mécanisme de l'accident de 2014) ou insuffisamment prouvés (troubles avérés au niveau de l'épaule droite soit après le cas de 2012, soit même après celui de 2014), en l'absence de toute constatation médicale à ce propos entre 2012 et 2016. Elle estime que le rapport de ce médecin du 13 octobre 2016 apparaît dépourvu de valeur probante puisqu'il part du point de vue que l'assurée a présenté des troubles ininterrompus au niveau de l'épaule droite. Ainsi, il ressort de son rapport que le lien de causalité entre l'accident de 2014 et les troubles annoncés en 2016 est tout au plus simplement possible. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. 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, compte tenu des fêtes d'été, auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Un assuré a droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 LAA) si

l'événement annoncé constitue un accident au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ou une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.02). 2.1. 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 du 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). 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 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). Si l'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 de l'assuré 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) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). 2.2 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; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). 3. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement. Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. 3.1. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré

(ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références). 3.2 Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 4. De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). 4.1 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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. 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 (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit 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 présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son 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 en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 4.2 En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas nécessaire, de manière générale, de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF

9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 5. Est litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière s'agissant de la rechute annoncée par la recourante suite à l'augmentation progressive de ses douleurs au niveau de son épaule droite. Il s'agit donc de déterminer si, sur le plan médical, l'accident du 14 mars 2014 se trouve en relation de causalité naturelle et adéquate avec les douleurs présentées par la recourante à son épaule droite. Du dossier médical, il ressort ce qui suit. 5.1 Le 17 mars 2014, la recourante consulte le service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, où l'on diagnostique une "entorse stable de l'articulation métacarpo-phalangienne et de l'articulation interphalangienne proximale stable du majeur gauche". Un arrêt de travail à 100% lui est donné du 17 mars 2014 au 1er avril 2014. Le 31 mars 2014, la Dresse E. _____ du CHUV a posé les diagnostics d'entorse MP et IPP D3 G stable. Elle a prescrit 9 séances de physiothérapie douce antalgique (du 10 avril 2014 au 16 mai 2014). Par courrier du 4 avril 2014 à la Vaudoise, l'assurée indique que "Lors de l'accident, la douleur à la main était très importante, ce qui m'a incité à aller à la clinique de la main. Cependant, le choc a également endolori (légèrement) l'épaule. La doctoresse de la clinique m'a dit ne s'occuper que de la main. J'ai pensé que la douleur à l'épaule disparaîtrait mais ce n'est pas le cas. Par expérience, je pense que l'ostéopathie pourrait remédier le problème". Elle a également eu deux séances d'ostéopathie. Dans une seconde lettre à la Vaudoise du 2 juin 2014, elle mentionne: "Suite aux séances de physiothérapie, la situation s'améliore mais n'est pas encore terminée. L'importance de la déchirure subie à la base des doigts (index, majeur) et dans le majeur, est telle qu'il faut probablement plusieurs mois pour une guérison complète. En effet, un grand écartement brusque entre les deux doigts a provoqué différentes lésions (discussion avec le physio) et il y a une légère inflammation persistante. Afin de limiter les coûts, j'ai supprimé le dernier rendez-vous à la clinique et je prendrai un nouveau rendez-vous d'ici fin août si nécessaire..." L'on remarquera que, à ce stade, l'assurée ne fait plus mention d'un problème au niveau de son épaule droite. Dans son rapport médical du 2 septembre 2014, le Dr F. _____ du Service de Chirurgie plastique et de la main du CHUV mentionne que, le 14 juillet 2014, l'assurée revient en raison de douleurs persistantes du bord radial de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche lors de ports de charges lourdes. Une syndactylie index-majeur et une désensibilisation ergothérapeutique sont prescrits (9 séances d'ergothérapie du 31 juillet 2014 au 30 septembre 2014). De nouveau, il n'est fait aucunement mention de l'épaule droite et de douleurs à celle-ci. Six séances de physiothérapie ont encore été prescrites du 5 janvier 2015 au 9 février 2015 pour l'entorse au majeur et les douleurs résiduelles. Le traitement se termine le 19 février 2015. Une année plus tard, une déchirure à l'épaule droite est diagnostiquée. En effet, le 24 mars 2016, un examen de l'IRM de l'épaule droite de l'assurée est effectué au Centre d'Imagerie de Lausanne-Epalinges, avec pour indication "Douleurs. Notion de chute en

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 2012". Le Dr G. _____ pose le diagnostic de déchirure partielle du versant articulaire du sus-épineux et transfixiante du tiers moyen. Déchirure partielle, non transfixiante du sous-épineux. Le 7 avril 2016, l'employeur annonce ce problème d'épaule comme une rechute de l'accident du 14 mars 2014. Le 11 avril 2016, l'assurée consulte le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, lequel diagnostique une "lésion partielle du tendon supra-épineux droit et de la partie haute du tendon infra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps

post-traumatique". À la rubrique "Anamnèse", il indique le 12 avril 2016: "Patiente victime de deux chutes, la première en 2012 et la deuxième en 2014 avec, à chaque fois, un traumatisme au niveau de l'épaule droite. L'évolution a été stable pendant longtemps, mais depuis la fin de l'été 2015, les douleurs sont en augmentation au point d'en devenir invalidantes et insomniantes. La patiente, qui travaille comme infirmière à domicile, a de plus en plus de difficultés à effectuer ses tâches professionnelles ainsi que de conduire sa voiture... En raison des douleurs invalidantes, j'atteste un arrêt de travail à 100% dès ce jour et jusqu'à ma consultation du 29 avril 2016. Si l'évolution devait rester stagnante, j'organiserai une infiltration sous-acromiale cortisonnée et de la gouttière bicipitale sous contrôle échographique". Il a attesté une incapacité de travail à 100% du 11 au 30 avril 2016, puis à 70% depuis le 1er mai 2016 jusqu'au 22 mai 2016, puis à 20% du 23 mai 2016 au 31 juillet 2016. Le 26 avril 2016, le Dr C. _____ procède à un premier examen du cas et indique: "nous ne devrions pas accepter le cas, car il n'est mentionné ni sur la déclaration d'accident, ni sur les rapports médicaux. Le 11.04.14, elle [l'assurée] nous informe qu'elle s'est aussi fait mal à l'épaule, mais ne précise pas de quel côté, mais que la clinique de la main ne l'a pas soignée pour ça et qu'elle souhaite faire de l'ostéo. Toutefois dans les deux factures d'ostéo, il n'est pas mentionné de traitement à l'épaule. De plus, le Dr H. _____ parle d'un accident du 07.09.12 et l'IRM du 24.03.16 mentionne une chute en 2012". Le même jour, la gestionnaire a eu un entretien téléphonique avec l'assurée qui indique que "en effet, elle a eu un accident en 2012 pour lequel elle a été soignée. Mais elle a ressenti des douleurs aux deux épaules mais plus à droite suite à l'accident de 2014. Elle me dit que l'ostéopathe a soigné au niveau de l'épaule. Ce traitement a soulagé mais pas soigné car elle a toujours eu mal et dernièrement elle ne pouvait plus du tout soulever son sac de soins et c'est là qu'elle a consulté pour les épaules". Le Dr C. _____ a examiné une nouvelle fois le dossier le 8 juin 2016. Il maintient qu'au vu des éléments, il "arrive à la conclusion qu'il n'y a pas de rechute: 1. il n'y a pas de mention de l'épaule dans la déclaration d'accident initiale; 2. dans les rapports médicaux ainsi que dans les prescriptions de physio, l'épaule n'a jamais été mentionnée; 3. le CHUV a estimé que l'ensemble du traitement était terminé le 19.02.15, rien ne laisse penser que ce n'était pas le cas; 4. la question de savoir s'il s'agit d'une rechute de l'accident de 2012 pour lequel nous ne sommes pas compétents reste ouverte".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Le Dr C. _____ revoit encore une fois le dossier le 20 juillet 2016. A la question des facteurs étrangers à l'accident de 2014, il répond qu'il y a eu un accident en 2012, ayant entraîné 100% d'incapacité de travail du 7 septembre 2012 au 2 février 2013 [recte au 2 novembre 2012]: fracture du radius distal droit, avec traitement conservateur. La douleur à l'épaule est apparue en été 2015, et non en mars 2014. L'IRM du 24 mars 2016 montre 3 ossicules à l'acromion latéral qui est plongeant, des tendinopathies du biceps, du sus-épineux et du sous-épineux, une hypotrophie avec dégénérescence graisseuse du muscle sous-épineux, une déchirure partielle des tendons sus et sous-épineux. Il considère qu'il y a lieu de refuser d'intervenir pour les douleurs à l'épaule droite, car non traumatisée en 2014. A priori, il n'y a pas non plus de rapport entre l'accident SUVA de 2012 et des douleurs depuis l'été 2015 après plus d'une année. Tendinopathie évidente du biceps, du sus-épineux et du sous-épineux, plus une petite déchirure tendineuse sur un acromion plongeant: à 61 ans, il s'agit de troubles dégénératifs et non traumatiques. Dans son rapport médical du 13 octobre 2016, le Dr D. _____ mentionne que, "sur la base de l'IRM du 24 mars 2016, il n'est pas possible de se prononcer avec certitude sur l'étiologie des lésions tendineuses. La patiente n'ayant jamais présenté une symptomatologie

douloureuse de cette épaule droite avant ces deux épisodes traumatiques, une étiologie traumatique me semble être la cause la plus probable, même si je ne peux exclure formellement une cause dégénérative. L'aggravation de la symptomatologie est intervenue suite au deuxième accident du 14.03.2014. L'évolution est ensuite restée défavorable, avec même une augmentation de la symptomatologie douloureuse depuis lors". 5.2 Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans parvient à la conclusion que l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 14 mars 2014 et l'atteinte à l'épaule droite n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, ceci pour les raisons suivantes. Le 14 mars 2014, l'assurée s'est encoublée à une fausse marche dans le salon d'un client lors de soins à domicile. Dans l'élan, ses mains ont frappé un meuble en face. Elle a des lésions au majeur de la main gauche et au dos de la main gauche. Une entorse stable de l'articulation métacarpo-phalangienne et de l'articulation interphalangienne proximale stable du majeur gauche est diagnostiquée. Il n'y a donc pas eu de chute, contrairement à ce que retient le Dr D. _____. On lui a prescrit des séances de physiothérapie pour sa main. Le 4 avril 2014, l'assurée écrit à la Vaudoise pour lui annoncer que, outre la main, le choc de l'accident du 14 mars 2014 a également légèrement endolori l'épaule (elle ne précise pas laquelle). Elle demande à l'assurance des séances d'ostéopathie pour son problème d'épaule. L'assurance prend en charge deux séances d'ostéopathie. Dans son courrier à la Vaudoise du 2 juin 2014 où elle explique qu'elle a encore des problèmes avec sa main gauche, l'assurée ne fait nullement mention d'un problème à son épaule droite. Or, à n'en pas douter, si elle avait encore souffert de douleurs à cette épaule, elle n'aurait pas manqué de l'invoquer dans sa lettre. De même, le 2 septembre 2014, le Dr F. _____ ne fait nullement mention de l'épaule droite ou de douleurs à celle-ci. On en déduit que l'assurée ne devait plus souffrir de son épaule à ce moment-là.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Le traitement pour sa main gauche s'est terminé le 19 février 2015. Ce n'est qu'une année plus tard qu'une déchirure à l'épaule droite est diagnostiquée et elle est annoncée le 7 avril 2016 par l'employeur comme une rechute de l'accident du 14 mars 2014. Le diagnostic de déchirure partielle du versant articulaire du sus-épineux et transfixiante du tiers moyen, déchirure partielle, non transfixiante du sous-épineux est posé par le Dr G. _____. Selon le Dr C. _____, la déchirure à l'épaule droite n'est pas d'origine traumatique mais dégénérative, ce qui est pas rare pour une assurée âgée de 61 ans. Il rappelle d'autre part que les problèmes d'épaule ne sont mentionnés ni sur la déclaration d'accident, ni sur les rapports médicaux. Il note que l'assurée mentionne bien un problème à l'épaule le 11 avril 2014 mais ne précise pas de quel côté il s'agit. Enfin, il relève que le CHUV a estimé que l'ensemble du traitement était terminé en 2015 et que rien dans le dossier ne laisse penser que ce n'était pas le cas. Cette appréciation du Dr C. _____, qui découle d'une étude circonstanciée et complète du dossier médical de l'assuré, concorde avec les éléments du dossier médical, notamment avec le fait que l'événement du mois de mars 2014, qui n'a pas entraîné de chute, ne saurait avoir causé une déchirure traumatique deux ans plus tard. De plus, ses conclusions sont claires et motivées de façon précise, de sorte que ces rapports remplissent ainsi toutes les conditions requises par la jurisprudence visant à déterminer la valeur probante d'un rapport médical et emportent dès lors la conviction de la Cour. Le rapport du 13 octobre 2016 du Dr D. _____ ne peut remettre en question l'appréciation du Dr C. _____. En effet, tout d'abord, de l'aveu même de ce médecin, il ne peut exclure formellement une cause dégénérative concernant les lésions tendineuses à l'épaule droite. Ensuite, son raisonnement consistant à dire que la patiente n'ayant jamais présenté une symptomatologie douloureuse

de cette épaule droite avant ces deux épisodes traumatiques, une étiologie traumatique lui semble être la plus probable repose sur un raisonnement de type "post hoc, ergo propter hoc". Or, le fait que des lésions dégénératives préexistantes aient été asymptomatiques avant l'accident (ou les accidents) et que les douleurs soient apparues uniquement après celui-ci (ceux-ci) n'est pas suffisant pour reconnaître un lien de causalité, le principe "post hoc, ergo propter hoc" étant clairement rejeté par la jurisprudence. Enfin, il partait également de la prémisse fausse que l'assurée avait subi une chute en 2014. Le lien de causalité entre l'accident assuré et les lésions à l'épaule droite ne peut dès lors pas être qualifié de probable, le cas ne sachant manifestement pas s'apparenter à une rechute au sens de l'art. 11 OLAA. Cela d'autant moins que les médecins ont également évoqué la première chute survenue en 2012 comme l'une des causes possibles des douleurs mais cet événement n'engageait alors pas la responsabilité de l'intimée. Il s'ensuit que c'est à juste titre que celle-ci a nié à la recourante le droit à des prestations de l'assurance-accidents découlant des atteintes constatées à l'épaule droite. Il n'est pas utile de procéder à une instruction médicale complémentaire: il n'existe en effet en l'espèce aucun "doute léger" à lever, les explications du Dr D. _____ pouvant tout aussi bien

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 permettre de retenir, comme il a été dit, l'existence d'une atteinte de nature dégénérative occasionnant des douleurs déjà ressenties après la première chute de 2012. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté et la décision querellée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. 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 25 juin 2018/mfa Le Président: La Greffière-rapporteuse:

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