

FR_GERICHTE 605 2018 180 vom 26. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_180

FR: FR_GERICHTE 605 2018 180 du 26 novembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 180 del 26 novembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

novembre 2017). A._____ a ensuite séjourné à K._____ du 15 au 17 janvier 2018 et s'est soumis à une nouvelle IRM cervicale le 15 janvier 2018. Dans un rapport rédigé le 19 janvier 2018, les docteurs L._____, spécialiste en neurologie, et M._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont diagnostiqué des contusions cervicales survenues le 10 mai 2017, un tabagisme et une uncodiscarthrose C5-C6 avec hernie distale paramédiane et foraminale gauche. Lors du séjour de l'assuré à K._____, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a par ailleurs constaté aucune singularité psychique (évaluation psychiatrique du

E. 17

janvier 2018). L'IRM du rachis cervical réalisé le 15 janvier 2018 a mis en évidence des discopathies dégénératives étagées mais globalement modérées. Le 30 janvier 2018, le médecin d'arrondissement de la SUVA a constaté que l'on ne pouvait plus attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré, de sorte que la situation devait être considérée comme stabilisée. Par décision du 15 mai 2018, confirmée sur opposition le 23 juin 2018, la SUVA a mis un terme aux prestations avec effet au 29 avril 2018, niant tout lien de causalité entre les troubles annoncés et le premier accident survenu le 10 mai 2017. F. A._____ forme un recours contre la décision sur opposition du 23 juin 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut en substance à la reprise des prestations de l'assurance-accidents. La SUVA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate, conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, 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 par un assuré directement touché par la décision attaquée, 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), 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. 2.1. 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 (art. 4 de la loi 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). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1; 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

2.2. 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références).

2.3. 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; arrêt TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). Face à un enchaînement concret de circonstances, le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 juge doit examiner s'il était probable que la cause considérée produisît le résultat intervenu; ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective qui est déterminante (ATF 139 V 176 consid. 8.4.2; 112 II 439 consid. 1d). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

2.4. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. Selon la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (arrêt TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références).

2.4.1. Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales

s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (arrêt TF 8C_746/2018 précité consid. 3.3 et les références). Les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (arrêt TF 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 1.3 et références). 2.5. Dans les cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (ATF 134 V 109 ; 117 V 359). 2.5.1 Dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc. ; arrêt TF 8C_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2). Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (arrêt TF 8C_792/2009 du 1er février 2010 consid. 6.1 et les références). Il faut également que l'existence

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b). 2.5.2. Pour l'examen de la causalité adéquate en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme craniocérébral, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme craniocérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références; 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa). 2.5.3. 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 graves. 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; arrêt TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt TF 8C_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 134 V 109; 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) : - 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;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 - 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 critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate (ATF 134 V 109 consid. 10.1). 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 (arrêt 8C_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.3.1, in SVR 2011 UV n° 10 p. 35 et les références). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références). 3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la SUVA

n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi, raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb; arrêt TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, au-delà du 29 avril 2018. Il s'agit, de prime abord, d'examiner si la SUVA était fondée à nier l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'événement assuré survenu le 10 mai 2017 et l'atteinte à la santé au-delà du 29 avril 2018. Un accident de circulation étant intervenu le 30 mai 2017 dans le sillage du premier, lors d'un trajet effectué par le recourant vers l'hôpital qui était en train de le traiter, il conviendra également d'examiner les conséquences de ce second sinistre au-delà de cette dernière date. L'on fera ici d'emblée remarquer que, si ce nouvel événement survenu n'a certes pas formellement été annoncé, l'assureur-accidents n'a pas non plus formellement dénié sa responsabilité à son

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11

contre, ni dans son avis du 8 juin 2017, ni même plus tard, dans le cadre des décisions qu'il a été amené à rendre, ceci alors même que certains des rapports médicaux qui lui avaient été soumis l'évoquaient pourtant (cf. dossier SUVA, pièce 73). A cet égard, et dans la mesure où le recourant, désormais sans emploi, faisait alors l'objet d'un traitement finalement pris en charge par l'assureur intimé, lequel lui a finalement alloué pour cette raison même des indemnités journalières, l'on peut partir considérer que, au moment de la survenance de ce second accident, le recourant était encore assuré auprès de ce dernier, en vertu de l'art. 3 al. 2 LAA et de l'art. 7 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202). 4.1. A l'appui de son recours, A._____ affirme qu'il jouissait d'une très bonne santé habituelle jusqu'au 10 mai 2017. Depuis lors, il souffrirait de douleurs dans le bras, d'un manque de force à l'avant-bras (main et poignet) et aurait des difficultés à dormir. En se référant aux avis médicaux versés au dossier, il rappelle qu'il souffre en particulier d'une hernie cervicale (C5-C6-C7 à gauche) et qu'il avait dû se soumettre pour ce motif à une infiltration le 2 juin 2017. Sur ce point, il ressort d'un rapport que cette infiltration pourrait également avoir été rendue en partie nécessaire à cause du second accident, survenu sur la route, tandis que le recourant venait se faire soigner à l'hôpital pour les conséquences du premier : « status après AVP (=accident de la voie publique) à moyenne cinétique avec persistance de douleurs au niveau de la nuque se prolongeant dans le bras. (...) Ad infiltration » (rapport du 6 juin 2017 du Dr H._____ du service de radiologie de E._____). Quoi qu'il en soit, le recourant s'est plaint sept mois plus tard, lors de son séjour à K._____, de cervicalgies hautes avec irradiation vers l'occiput et dans la région des trapèzes et dans les membres supérieurs le long de la face externe jusqu'au petit doigt à gauche, dans la face supéro-interne jusqu'au coude à droite, de douleurs essentiellement présentes durant la journée, accentuées par la mobilisation de la colonne cervicale, d'intensité importante, soulagées partiellement par le repos et sans répercussion sur le sommeil; il décrivait également une faiblesse du membre supérieur gauche donnant pour exemple le fait qu'il aurait laissé tomber un berlingot de lait et qu'il aurait presque laissé tomber son fils de neuf mois car il ne le «sentait plus»; il mentionnait encore que la conduite de la voiture était pénible, liée aux mouvements de rotation de la colonne cervicale (avis neurologique du 16 janvier 2018, p. 2). Il n'évoquait déjà plus son second accident de voiture, toute la discussion médicale étant centrée sur le premier accident, dont il s'agissait pour les

spécialistes d'examiner les conséquences. 4.2. Dans sa réponse, la SUVA soutient que son appréciation ne prête aucunement le flanc à la critique. Les troubles dont se plaint le recourant ne reposeraient en effet sur aucun substrat organique dans le sens d'une altération structurelle clairement mise en évidence à la radiologie ou éventuellement d'une autre façon et qui serait due à un accident. L'imagerie médicale ne montrerait en particulier aucune lésion traumatique (seules quelques affections dégénératives, sous forme d'une uncodiscarthrose en C5-C6 avec hernie discale paramédiane et foraminale gauche). Une origine traumatique de la hernie discale devait de plus être exclue (état dégénératif préexistant). Au demeurant, il n'existerait pas d'indice que l'accident de travail aurait aggravé la hernie discale. Même à admettre qu'une telle aggravation serait

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 survenue, le statu quo sine vel ante aurait en tout état de cause été atteint le 29 avril 2018 au plus tard. 5. 5.1. A titre préalable, il convient de constater que l'IRM de la colonne cervicale (de C0 à D4) pratiquée au service de radiologie de E. _____ le 19 mai 2017 a mis en évidence: sur la séquence T1 sagittale, une morphologie des corps vertébraux normale et conservée, sans œdème osseux; les foramens de conjugaison des deux côtés bien dégagés; une dessiccation discale pluri- étagées s'étendant de C3-C4 à C6-C7 se caractérisant par un hyposignal des disques sur les séquences T2, T2 SPAIR; un bombement circonférentiel associé; à l'étage C3-C4, une volumineuse hernie médiane luxée vers le bas sous le ligament longitudinal postérieur en intime contact de la partie antérieure du cordon médullaire présentant une encoche antérieure; à l'étage C5-C6, une deuxième volumineuse hernie paramédiane gauche provoquant un effet de masse sur la partie latérale du cordon latéral et responsable du conflit avec la racine de C6 gauche (avec discrète luxation caudale, de localisation sous ligamentaire); pas de myélopathie décelée (signal du cordon conservé); des structures ligamentaires sans particularité; et des structures de la fosse postérieure dans les limites de la norme. La seconde IRM du rachis cervical réalisé à K. _____ le 15 janvier 2019 a montré des discopathies dégénératives étagées mais globalement modérées; un bombement discal postérieur très discret en C6-C7 et modéré en C3-C4 (mais avec une large fissuration de l'anneau fibreux) ; une très petite protrusion discale postérieure discale postéro-médiane en C5 C4-C5 et bombement discal postérolatéral gauche modéré en C5-C6 avec minime composante ascendante; une absence de conflit radiculaire, d'élévations canalaire ou foraminale ou de myélopathie; pas de syndrome facettaire. 5.2. En l'espèce, au regard des deux IRM, les médecins de K. _____ ont retenu de manière pleinement convaincante que la hernie médiane C3-C4 et la hernie paramédiane gauche C5-C6 ne sont pas d'origine accidentelle. L'origine traumatique de ces deux hernies peut d'ailleurs être d'emblée exclue dans la mesure où l'accident de travail du 10 mai 2017 n'est nullement de nature à les causer (absence d'atteinte osseuse ou ligamentaire). Qui plus est, le recourant présente une dessiccation discale pluri-étagée s'étendant de C3-C4 à C6-C7, soit des lésions dégénératives débutantes. Il est par conséquent exclu que cette usure de la colonne vertébrale soit intervenue entre le 10 et le 19 mai 2017 (date de la première IRM), à la suite d'un traumatisme d'importance mineure. Elle s'explique manifestement par une altération préexistante des disques intervertébraux d'origine dégénérative. Au vu de ces éléments, on peut exclure d'emblée l'origine traumatique des hernies. Il n'y a pas non plus lieu d'appliquer la jurisprudence relative à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (consid. 2.4). S'agissant du syndrome douloureux, qui est apparu à la suite de l'accident de travail du 10 mai 2017, il

n'y pas lieu de s'écarter de la jurisprudence constante selon laquelle une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale (auparavant asymptomatique) cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (consid. 2.3 supra). En présence d'un traumatisme d'importance mineure n'ayant causé aucune lésion structurelle, les plaintes persistantes au-delà doivent dès lors être attribuées à des facteurs étrangers à l'accident. Dans son rapport du 16 janvier 2018, le neurologue de K. _____ a d'ailleurs précisé que son examen

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 n'avait révélé aucun signe évocateur d'une atteinte du système nerveux périphérique ou central à l'origine des doléances du recourant, notamment en faveur d'une radiculopathie cervicale C5-C6, C3-C4 ou d'un syndrome cervical médullaire. Selon le médecin, l'examen avait en revanche révélé la présence de discordances et anomalies évoquant une surcharge fonctionnelle (raideur cervicale ne permettant aucun mouvement passif durant l'examen clinique contrastant avec une mobilité libre en fin de consultation après avoir enlevé la minerve; trouble sensitif hémicorps gauche épargnant le membre inférieur, respectant parfaitement la ligne médiane et ne provoquant pas d'altération du réflexe cornéen ni de réflexes cutanés abdominaux ipsilatéraux et avec une soi-disant non perception de la vibration mais préservation du sens postural et non perception du sens toucher-piquer mais réactions par grimaces lorsqu'on pique le patient au niveau de l'hémivisage à gauche; aucun trouble sensitif dans la région C3-C2 ipsilatéral; présence également d'une autolimitation sur le plan moteur au membre supérieur gauche et d'un comportement algique exagéré). Aussi, dans la mesure où la SUVA a pris en charge les suites de l'événement du 10 mai 2017 jusqu'au 29 avril 2018, soit pendant près d'une année, le statu quo sine vel ante était manifestement déjà rétabli au moment de la suppression des prestations de l'assurance-accidents. Le recourant ne s'appuie du reste sur aucun avis médical contraire. 5.3. Quant à l'accident de la circulation du 30 mai 2017, qui a certes été mentionné au dossier, mais dont on ne connaît toutefois pas les circonstances exactes (« patient de 35 ans, connu pour cervicalgies sur hernie discale, qui en se rendant à l'hôpital pour un contrôle, mentionne un coup de sommeil soudain alors qu'il conduisait sa voiture autour des 100km/h, et se réveille suite au choc avec la voiture qui le précède.(...) Aibags non déployés », rapport E. _____ du 30 mai 2017, dossier SUVA, pièce 73), celui-ci n'aurait dans un premier temps entraîné qu'une seule incapacité de travail de quatre jours, selon la Dre G. _____, et il n'a plus guère été évoqué par la suite. L'on doit ainsi partir du principe qu'il n'a manifestement pas non plus été de nature à entraîner des séquelles au-delà du statu quo fixé par l'assureur intimé, aucune séquelle post-traumatique n'ayant au demeurant, on le rappelle, été observée par les médecins dans les mois suivants. 6. Sur le vu des éléments qui précèdent, la SUVA était fondée à supprimer le droit du recourant à des prestations d'assurance à compter du 29 avril 2018. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition de la SUVA confirmée. Le recourant doit dès lors s'adresser à son assureur-maladie s'il souhaite s'informer sur les conditions d'une prise en charge financière d'une éventuelle intervention chirurgicale (uncodiscarthrose C5-C6 avec hernie distale paramédiane et foraminale gauche). 7. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à la SUVA, chargée de tâches de droit public.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision sur opposition du 23 juin 2018 confirmée. 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 recourant 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 26 novembre 2020/obl-mbo Le Président : Le Greffier :

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