

FR_GERICHTE 605 2019 141 vom 2. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_141

FR: FR_GERICHTE 605 2019 141 du 2 septembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 141 del 2 settembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2018 du Dr C. _____, médecin interniste). B. Le 23 juillet 2018, il a été victime d'un accident de voiture. Tandis qu'il circulait au volant de son véhicule, il est entré en collision à environ 10 km/h avec la voiture qui le précédait alors qu'elle venait de freiner brusquement devant un passage piéton. Après s'être rendu au service des urgences de D. _____, le recourant chez qui l'on a diagnostiqué une entorse bénigne traitée avec une attelle et de la physiothérapie, a été mis en incapacité de travail, la suite du traitement étant confiée à son médecin interniste, le Dr C. _____. Par courrier du 2 août 2018, la Suva a confirmé qu'elle lui allouait des prestations d'assurance pour les suites de son accident non professionnel du 23 juillet 2018 (en particulier - hormis une garantie de prise en charge des frais de traitement - des indemnités journalières prenant effet dès le début de l'incapacité de travail mais au plus tôt le 26 juillet 2018). Le 30 août 2018, le recourant a subi un scanner de sa cheville gauche. La Suva a soumis le cas le 3 octobre 2018 à son médecin d'arrondissement. Celui-ci a demandé que le dossier soit complété. Le 8 janvier 2019, le recourant a été entendu par le Service extérieur de la Suva. Il a indiqué qu'après son accident du 20 mars 2015, l'évolution avait été favorable, qu'il n'avait jamais souffert de gêne ni de limitation au niveau de son pied gauche, qu'il avait toujours pu travailler et vivre sans difficulté et qu'il n'avait jamais souffert de douleurs ni de troubles jusqu'à la collision du 23 juillet 2018. En date du 14 janvier 2019, sur la base de l'appréciation de la médecin d'arrondissement datée du 12 janvier 2019, la Suva a indiqué qu'elle entendait "clore le cas au 22 octobre 2018 en ce qui concerne les suites de l'accident, réfuter tout droit à d'autres prestations d'assurance et mettre fin au versement des prestations d'assurance perçues jusqu'ici (indemnité journalière et frais de traitement)", l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvant être considéré comme atteint trois mois après l'accident. Le 11 février 2019, le recourant a fait part de son opposition à la suspension des prestations en indiquant que son pied gauche n'était toujours pas guéri et qu'il continuait à avoir des douleurs depuis l'accident du 23 juillet 2018.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 605 2019 141 Par décision du 13 mars 2019, sur la base d'une nouvelle appréciation rédigée le 4 mars 2019 par la médecin d'arrondissement, la Suva a mis un terme à ses prestations comme elle l'avait annoncé. Elle a également précisé que la prise en charge de l'incapacité de travail et celle du traitement médical ne relevaient plus de la compétence de l'assurance-accidents, mais de celle de l'assurance-maladie. C. Dans l'opposition qu'il a formée le 12 avril 2019, le recourant a fait valoir qu'à aucun moment, un médecin d'arrondissement ne l'avait examiné. C'est pourquoi, il a requis une

expertise indépendante en relevant toutefois qu'elle pourrait "au demeurant, rester indécise" dès lors que, selon le rapport médical joint à son envoi et établi le 4 avril 2019 par le Dr E. _____, chirurgien orthopédiste, il était compréhensible et plausible que les douleurs puissent durer plus longtemps que prévu. Le 17 avril 2019, l'assureur-maladie du recourant a informé la Suva qu'après avoir consulté le dossier, il considérait les frais médicaux comme étant à sa charge dès le 23 octobre 2018 et retirait ainsi son opposition provisoire du 5 avril 2019. En date du 30 avril 2019, la Suva a rejeté l'opposition du recourant en confirmant sa décision de mettre un terme à ses prestations d'assurance au 22 octobre 2018, les troubles subsistant au-delà de cette date ne pouvant plus être imputés à l'événement du 23 juillet 2018. Se référant une nouvelle fois à l'avis du 4 mars 2019 de sa médecin d'arrondissement, elle a retenu que le recourant avait des antécédents d'une vis cassée [posée lors de la triple arthrolyse] et d'arthrose et que dans la mesure où l'événement du 23 juillet 2018 n'avait entraîné qu'une entorse bénigne censée avoir guéri dans les 4 à 6 semaines, il fallait reconnaître que cet événement n'avait fait qu'aggraver passagèrement un état antérieur d'origine malade. Quant à l'expertise requise par le recourant, elle a considéré qu'il n'y avait pas lieu d'y donner suite. Elle a relevé que le rapport médical produit à l'appui de l'opposition ne laissait apparaître aucun élément objectif susceptible de remettre en question les conclusions de la médecin d'arrondissement. D. Par recours du 31 mai 2019 adressé au Tribunal cantonal, le recourant dûment représenté par son avocat, a conclu préliminairement à ce qu'une expertise judiciaire et des débats oraux soient ordonnés, principalement à l'annulation de la décision attaquée en ce sens que les indemnités journalières soient versées non pas jusqu'au 22 octobre 2018 mais jusqu'au 5 mars 2019, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée avec renvoi à l'autorité inférieure pour une nouvelle décision dans le sens des considérants. Il fait grief à l'autorité intimée d'avoir violé son droit d'être entendu dès lors qu'il n'a pas reçu les rapports de la médecin d'arrondissement avant le prononcé de la décision sur opposition. Il invoque en outre une violation de l'art. 6 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents au motif que les rapports de la médecin d'arrondissement ne sont pas probants et qu'il existe un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à sa santé et l'accident du 23 juillet 2018, lequel n'aurait cessé de déployer des effets à partir du 5 mars 2019 seulement. Dans ses observations du 9 septembre 2019, la Suva, désormais représentée par son avocat, a conclu au rejet du recours sous suite de frais et dépens. Cette détermination a été communiquée pour information à l'avocat du recourant le 17 septembre 2019.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 605 2019 141 en droit 1. Déposé le 31 mai 2019 contre une décision sur opposition notifiée le 30 avril 2019, le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée. Il est par conséquent recevable. 2. Le recourant se plaint d'une violation du droit d'être entendu. 2.1. Le droit d'être entendu est consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. féd. Il permet notamment au justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir valablement des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 135 I 279 consid. 2.3; 135 II 286 consid. 5.1; arrêt TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; arrêt TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; arrêt TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). En matière d'assurances sociales, ce principe est concrétisé à l'art. 42 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 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20). L'art. 42 LPGA prévoit ainsi que : "Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition". Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Mais la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; 132 V 387 consid. 5.1; ATF 133 I 201 consid. 2.2; arrêt TAF 2010/35 du 20 janvier 2010 consid. 4.3.1). En particulier, selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 605 2019 141 particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 133 I 201 consid. 2.2; arrêt TF 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3). 2.2. En l'espèce, le recourant fait valoir que la Suva s'est fondée sur les deux rapports de la médecin d'arrondissement sans que ces pièces ne lui aient été transmises avant que la décision sur opposition ne soit rendue. Pour cette raison, il n'a pas pu s'exprimer sur leur résultat, ni poser des questions complémentaires. Tant dans sa décision du 13 mars 2019 sujette à opposition que dans sa décision sur opposition du 30 avril 2019, la Suva a clairement motivé les raisons l'ayant amenée à mettre un terme à ses prestations en se référant expressément aux rapports médicaux de sa médecin d'arrondissement. Elle ne les a pas joints à sa première décision et elle n'était pas tenue de procéder de la sorte comme le précise l'art. 42 LPGA, même si rien ne lui interdit d'entendre un assuré avant de rendre une décision (voir DUPONT, Commentaire romand, la loi sur la partie générale du droit des assurances, 2018, art. 42 n. 16). Elle ne les a certes pas annexés non plus à sa décision sur opposition du 30 avril 2019. Mais si le recourant n'en a pas pris connaissance avant le prononcé de dite décision sur opposition, cela relève de son choix étant rappelé qu'il a le droit de consulter son dossier (art. 47 LPGA). Il lui suffisait de se faire communiquer par la Suva, aussi bien le rapport médical du 4 mars 2019 invoqué à l'appui de la décision du 13 mars 2019 sujette à opposition, que l'appréciation médicale sur laquelle la Suva s'était fondée dans sa lettre du 14 janvier 2019 lui annonçant la clôture du cas d'accident au 22 octobre 2018. De plus, le 29 mai 2019, pendant le délai pour interjeter recours, alors qu'il était représenté par un mandataire professionnel, il a obtenu sur une demande formulée le 24 mai 2019 son dossier et donc les rapports en cause. Il a ainsi pu faire valoir ses moyens devant la Cour de céans, qui dispose d'un plein pouvoir de cognition en fait, en droit et en opportunité et applique la maxime d'office. Sur le vu de ce qui précède, le grief de violation du droit d'être entendu est

rejeté. 3. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 3.1. Selon l'art. 4 LPGA, 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. 3.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Cependant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 605 2019 141 rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc; voir ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b). Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). 3.3. 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 le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 129 V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 3.4. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soin, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotents ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement des causes étrangères à l'accident (arrêt TF 8C_412/2018 du 26 février 2019 consid. 3.2). C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (statu quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (statu quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance

prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références). 4. 4.1. 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 322 consid. 5a et les références citées). 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). 4.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 605 2019 141 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 (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 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 353 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 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, voir ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 605 2019 141 5. En l'espèce, il convient d'examiner si c'est à juste titre que la Suva a décidé de mettre fin à ses prestations d'assurance, à savoir le versement d'indemnités journalières et la prise en charge des frais de traitement, au-delà du 23 octobre 2018. Pour y répondre, il convient de déterminer s'il existe toujours un rapport de causalité entre l'accident déclaré et les atteintes à la santé persistant à cette date. 5.1. Evénement accidentel du 23 juillet 2018 Il ressort du rapport médical initial établi au service des urgences de D. _____ le 24 août 2018 que le recourant a eu un accident de la circulation avec choc frontal à faible cinétique d'environ 10 km/h avec une voiture qui venait de freiner brusquement devant un passage piéton. 5.2. Atteintes à la santé du recourant Selon la déclaration d'accident du 24 juillet 2018, le recourant a subi une contusion du genou et métatarse gauches (mécanisme d'inversion de la cheville gauche, suivi de douleur persistante et d'une impotence partielle). Dans le rapport médical initial du 24 août 2018 adressé à la Suva, la Dre F. _____, médecin adjointe du service des urgences de D. _____, pose le diagnostic d'entorse bénigne de la cheville gauche sur la base de la radiographie réalisée le 24 juillet 2018, le rapport radiologique signalant l'absence de fracture osseuse et une bonne fusion des arthrodèses talo-naviculaires et talo-calcaneenne, et calcanéocuboïdiennes mais aussi une "fracture de la vis la plus postérieure". Le rapport médical établi par le centre G. _____ sur la base du scanner réalisé le 30 août 2018 et adressé au médecin interniste du recourant mentionne lui aussi d'une fracture de la vis talo-calcaneenne postérieure, à hauteur de l'interligne et d'absence de fracture osseuse notamment malléolaire interne. Selon ce rapport, "il existe des remaniements d'aspect dégénératif pseudarthrosique sur arthrodèse sous-talienne antérieure et postérieure, mais aussi talo-naviculaire et calcanéocuboïdienne avec un aspect de pied plat. Il n'y a pas d'anomalie individualisée des parties molles notamment en regard des tendons jambiers postérieurs et fléchisseurs des orteils. Il existe des remaniements arthrosiques à hauteur de l'interligne inter-cunéiforme-os naviculaire. Les interlignes tarse-métatarsiens sont sensiblement respectés". Le 11 décembre 2018, la médecin d'arrondissement, la Prof. H. _____, spécialiste en neurochirurgie, s'est référée au rapport du 12 novembre 2018 du chirurgien orthopédique qui a opéré le recourant en 2013 signalant la présence d'arthrose avec douleurs comme conséquence d'un état antérieur. Elle a constaté que le médecin interniste du recourant avait fait état d'une vis fracturée déjà visible en 2017. Et dans son rapport médical du 12 janvier 2019, elle a considéré que, d'après les radiographies, le recourant souffrait d'une déformation plutôt congénitale, "probablement coalition" opérée en 2013, en réitérant qu'une vis cassée était présente de longue date avant l'évènement de 2018, et que des signes d'arthrose s'observaient dans les articulations du métatarse. Sur la base des différentes pièces produites au dossier, lesquelles s'échelonnent du 19 avril 2013 (rapport opératoire du 19 avril 2013) jusqu'au 8 janvier 2019 (rapport du service extérieur de la Suva de l'entretien avec le recourant du 8 janvier 2019), la médecin d'arrondissement a procédé à une appréciation médicale détaillée le 4 mars 2019. A la question de la Suva de savoir quelle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 605 2019 141 atteinte à la santé a, au degré de la vraisemblance prépondérante, été causée par l'accident, elle a répondu ce qui suit : "Entorse bénigne de la cheville G le 23.07.2018. Un arrêt de travail du 23.07.2018 au 27.07.2018 est donné. Une incapacité de travail pour la seule suite de l'événement dans le contexte d'une aggravation transitoire d'une lésion non traumatique de la cheville G opérée par le Dr B._____ en 2013 est justifiée pour 4-6 semaines". Elle a encore précisé que les lésions avec une vis cassée et l'arthrose étaient décrites avant l'événement initial. Le rapport du 4 avril 2019 produit à l'appui de l'opposition du 12 avril 2019 fait également état du diagnostic suivant : "Pseudarthrose subtalaire et arthrose de la connexion naviculo-cunéiforme après une triple arthrodèse Pied gauche avec extension d'Achille 04/2013 pour un Pes planovalgus Situation après 5 opérations du genou à droite". 5.3. Lien de causalité entre l'accident du 23 juillet 2018 et les atteintes à la santé 5.3.1. Dans la décision sur opposition entreprise, la Suva s'est entièrement référée à l'appréciation de la médecin d'arrondissement du 4 mars 2019. Elle a repris en particulier son constat selon lequel le recourant avait été opéré en avril 2013 dans un contexte maladif s'agissant de "pes plano valgus" des deux côtés, soit une déformation plutôt congénitale dont l'évolution avait été favorable du point de vue radiologique, sous réserve d'une vis cassée dans le calcanéum selon le bilan radiologique du pied gauche effectué le 26 octobre 2017. Elle a également relevé que des signes d'arthrose et une tendinite du jambier postérieur étaient décrits dans le rapport relatif à ce bilan. Elle a retenu que le recourant avait subi une entorse bénigne censée avoir guéri dans les 4 à 6 semaines avec des antécédents précédents d'une vis cassée [posée lors de la triple arthrodèse] et d'arthrose, et que dans la mesure où l'événement du 23 juillet 2018 n'avait entraîné aucune lésion structurelle, il fallait reconnaître, que celui-ci n'avait fait qu'aggraver passagèrement un état antérieur d'origine malade. De son côté, le recourant considère que les rapports établis les 12 janvier et 4 mars 2019 par la médecin d'arrondissement, qui n'est pas chirurgienne orthopédique mais neurochirurgienne, sont lacunaires et erronés. Il relève 5 points à l'appui de cette affirmation : contradiction entre les réponses de la médecin d'arrondissement des 11 décembre 2018 et 12 janvier 2019 et son avis médical du 4 mars 2019 quant au délai de guérison, impossibilité d'un rétablissement 4 semaines après l'accident alors que le recourant avait encore des douleurs persistantes à la palpation les 24 août et 6 septembre 2018, manque d'objectivité du rapport médical du 4 mars 2019 dès lors que c'est la même médecin qui avait répondu précédemment aux questions de la Suva, appréciation médicale sujette à caution en tant qu'elle a été établie par une spécialiste en neurochirurgie et non pas par un spécialiste en orthopédie, et préférence inexplicite de la Suva pour l'avis de cette spécialiste en neurochirurgie alors que le recourant a produit à l'appui de son opposition l'avis du 4 avril 2019 du Dr E._____, un spécialiste du pied chef d'équipe ("Teamleiter") à I._____. Au vu de ces deux documents des 4 avril 2019 et 5 mars 2019 déjà produits à l'appui de son opposition, il estime qu'il existe un lien de causalité entre l'atteinte dont il a souffert jusqu'au 5 mars 2019 (date du certificat du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, fixant la reprise du travail à plein temps dès le 1er mars 2019) et l'accident du 23 juillet 2018. 5.3.2. En l'espèce, avant que la décision sujette à opposition ne soit prononcée le 13 mars 2019, la médecin d'arrondissement avait rédigé quelques lignes le 11 décembre 2018 en ne fixant aucun délai de guérison et en invitant la Suva à produire les pièces relatives aux antécédents médicaux

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 605 2019 141 du recourant. Elle avait ensuite pu établir un premier rapport succinct le 12 janvier 2019 signalant qu' "Après 3 mois au maximum,

l'événement ne joue plus un rôle" chez le recourant qui présentait des antécédents lourds suite à l'opération de sa cheville en 2013 pour une déformation congénitale et des douleurs chroniques. Ce rapport a servi de base au courrier de la Suva du 14 janvier 2019 annonçant qu'elle mettait fin à ses prestations car l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 23 octobre 2018 au plus tard, soit trois mois après l'événement. Le médecin d'arrondissement a ensuite établi un deuxième rapport circonstancié le 4 mars 2019 signalant que l'atteinte à la santé était guérie au degré de la vraisemblance prépondérante, non pas trois mois mais seulement 4 à 6 semaines après l'accident. Pour autant, même si l'on peut s'étonner du fait que le délai de guérison de l'atteinte subie le 23 juillet 2018 ait été revu à la baisse, cela n'a pas amené la Suva à avancer la date à laquelle elle mettait fin à ses prestations et à en abrégé la durée au détriment du recourant. Elle a bien confirmé son intention de clore le cas à la date du 22 octobre 2018, trois mois après l'accident. Et si la Suva s'est adressée au même médecin d'arrondissement en janvier et mars 2019, cela s'explique simplement par le fait que l'avis médical du 12 janvier 2019 ne consistait pas en une appréciation médicale détaillée mais plutôt en un résumé destiné à la première prise de position adressée au recourant le 14 janvier 2019. Une telle appréciation médicale s'est avérée en revanche nécessaire pour appuyer la décision sujette à opposition prononcée le 13 mars 2019 dès lors que le recourant avait fait part de son désaccord le 11 février 2019. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas pour quelle raison le cas aurait dû être soumis à l'examen d'un autre médecin alors que le médecin d'arrondissement avait déjà pris connaissance de l'ensemble des pièces du dossier. Quant au fait qu'il s'agisse d'une neurochirurgienne et non pas d'une chirurgienne orthopédiste, cela ne signifie pas encore que l'appréciation médicale établie par ses soins soit sujette à caution. L'appréciation médicale du 4 mars 2019 établie à la suite de l'obtention des pièces complémentaires requises, se base sur de nombreux rapports médicaux et radiologiques établis depuis la triple arthrodèse subie par le recourant en 2013 (8 rapports établis avant l'accident et 6 après cet événement). Le médecin d'arrondissement a pu procéder ainsi à une étude complète du dossier et son appréciation revêt une pleine valeur probante dès lors qu'elle s'est fondée sur les constatations qui suivent.

5.3.3. Le diagnostic posé le 24 août 2018 à la suite de la consultation qui s'est déroulée le soir du 23 juillet 2018 au service des urgences de D._____ est celui d'une entorse bénigne. Le délai de guérison de trois mois retenu par la Suva apparaît dès lors réaliste. La radiographie de la cheville gauche réalisée le 24 juillet 2018 au service de radiologie de D._____ ne signale en effet aucune autre fracture que celle de l'une des vis implantées lors de la triple arthrodèse du 19 avril 2013, tout comme le scanner de cette même cheville du 30 août 2018 (voir les pièces 26 et 84 du dossier de la Suva). Le médecin interniste du recourant consulté par la Suva a indiqué dans son rapport médical intermédiaire du 6 septembre 2018 que la fracture de la vis talo-calcaneenne postérieure, absente en décembre 2014, était déjà présente en 2017 et qu'il s'agissait de faire procéder à une réévaluation par un chirurgien du pied en cas de persistance des douleurs après quelques temps, aucun dommage permanent n'étant à craindre. Si les douleurs ont persisté bien au-delà des trois mois au terme desquels le recourant était censé avoir retrouvé l'état de santé qui était le sien avant l'accident du 23 juillet 2018, cela s'explique non seulement par l'évolution de la triple arthrodèse pratiquée sur sa cheville gauche le 19 avril 2013 dont l'une des vis (la plus dorsale) était cassée et visible déjà le 26 octobre 2017, soit avant

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 605 2019 141 l'évènement assuré, mais aussi par les remaniements d'aspect dégénératif pseudarthrosique et arthrosiques constatés sur la base du

scanner du 30 août 2018. Le médecin interniste du recourant a en effet expliqué dans son rapport intermédiaire du 6 septembre 2018 qu'il existe des circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison (maladies antérieures, accidents, circonstances sociales, etc.), dans le cas particulier un "Status après rallongement du tendon d'Achille et correction de l'arrière-pied avec arthrodèse des articulations sous-talienne, talo naviculaire et calcanéo-euboïdienne en 2013". Le 25 novembre 2010 déjà, il avait évoqué la présence d' "une arthrose de l'articulation TMTI à G". Et le 6 février 2014, un rapport radiologique signalait la présence d'arthrose tibio-talienne. Ce même médecin a encore fait état, dans son rapport détaillé établi le 31 décembre 2018 à l'attention de la Suva, que 6 à 9 séances de physiothérapie avaient été prescrites au recourant le 26 avril 2016 suite à l'accident du 20 mars 2015, que celui-ci souffrait d'un "status variqueux de la jambe G. Pieds plats ++" raison pour laquelle il l'avait "Adressé au service d'angiologie de D. _____" en septembre ou octobre 2017 et qu'il avait noté dans son dossier le 22 novembre 2017 "statu quo sine ante bientôt atteint vu l'arthrose". Quant au chirurgien orthopédiste qui a opéré le recourant en 2013, il signale dans son rapport du 26 octobre 2017 basé sur les rayons x du même jour, notamment une vis cassée dans le calcanéum et un signe d'arthrose dans les articulations du médiotarse. Enfin, le rapport médical du 4 avril 2019 produit à l'appui de l'opposition corrobore la présence d'arthrose en signalant que : "la douleur se situe principalement dans la série des articulations NC, l'arthrose de connexion". Il apparaît ainsi que le recourant présentait un état maladif avant l'accident du 23 juillet 2018, état qui n'a été que temporairement aggravé à cause de cet accident. Compte tenu des nombreux rapports médicaux et radiologiques établis depuis 2013 dont la médecin d'arrondissement disposait, il lui était possible de se représenter de manière précise l'état de la cheville gauche du recourant. Elle était fondée à renoncer à l'examiner avant d'établir son appréciation médicale du 4 mars 2019 et à conclure que la lésion non traumatique de la cheville du recourant n'avait subi qu'une aggravation transitoire 4 à 6 semaines après l'accident du 23 juillet 2018. C'est donc à juste titre que la Suva a nié toute causalité accidentelle aux troubles persistant au-delà du 22 octobre 2018. Le recourant se prévaut d'un rapport médical du Dr E. _____, chirurgien orthopédiste, du 4 avril 2019, selon qui il est tout à fait compréhensible et envisageable que le temps de convalescence jusqu'à l'état avant l'accident (statu quo ante) puisse prendre plus de temps que prévu. Le recourant se réfère également au certificat médical du 5 mars 2019 de son chirurgien orthopédiste, le Dr J. _____, qui indique qu'il ne peut commencer à travailler à plein temps que depuis le 1er mars 2019. Il importe toutefois de constater que le Dr E. _____, qui relève lui aussi la présence d'arthrose comme cela vient d'être rappelé ci-dessus, a pris soin de préciser dans son rapport qu'il ne disposait pas d'un diagnostic radiologique d'avant l'accident. Son appréciation sur le cas du recourant n'est dès lors pas complète et elle signifie simplement que la durée de la guérison d'une entorse bénigne est nécessairement plus longue dans le cas du recourant dont la cheville était déjà atteinte par une maladie. Quant au Dr J. _____, il ne fait qu'attester l'aptitude à reprendre le travail à 100% à partir du 1er mars 2019. A eux deux ces rapports attestent certes de la présence d'une atteinte toujours présente au printemps 2019. Si le délai de guérison ressortant de ces documents apparaît bien plus long que les trois mois retenus par la Suva, cela provient de l'état maladif préexistant du recourant comme cela vient d'être exposé ci-dessus. Or, en pareil cas, la durée de guérison supplémentaire n'est plus imputable à l'évènement assuré par la Suva mais à la maladie dont les frais sont à la charge de l'assureur-maladie, ce dont ce dernier a convenu en retirant son opposition le 17 avril 2019 et en admettant que la prise en

charge du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 605 2019 141 cas au-delà du 22 octobre 2018 lui incombait. En définitive, dès lors que les douleurs peuvent être attribuées aux effets d'une triple arthrodèse dont l'une des vis était déjà cassée avant l'accident et d'une arthrose préexistante comme en témoignent les nombreux rapports figurant au dossier, il se justifie de reconnaître une rupture du lien de causalité après 3 mois entre les atteintes dont souffre le recourant et son accident du 23 juillet 2018. Partant, c'est à bon droit que la Suva a mis un terme à ses prestations à la date du 23 octobre 2018. 6. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 31 mai 2019, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 30 avril 2019 intégralement confirmée, les requêtes de preuves étant par ailleurs rejetées, pour les raisons suivantes. 6.1. Les pièces médicales figurant au dossier ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait était établi de manière satisfaisante au degré de la vraisemblance prépondérante. En particulier, ni le rapport médical du 4 avril 2019, ni le certificat médical du 5 mars 2019 du chirurgien orthopédiste produits par l'assuré en cours de procédure d'opposition n'ont emporté la conviction de la Cour et ne permettent de s'écarter des conclusions auxquelles a abouti le médecin d'arrondissement dans son rapport du 4 mars 2019. C'est pourquoi, la cause étant déjà suffisamment instruite, il n'était pas nécessaire d'ordonner des mesures d'instruction médicale supplémentaires sous la forme d'une nouvelle expertise médicale comme cela a été requis par le recourant. 6.2. Dans son mémoire du 31 mai 2019, celui-ci a également formulé la requête suivante : "Compte tenu de la nature de l'affaire et des besoins d'instruction, en particulier l'éventuelle audition de l'expert judiciaire, le recourant requiert que des débats soient ordonnés (art. 91 al. 1 CPJA)". Or, sa requête consiste en une réquisition de preuve qu'il souhaite voir être administrée par voie d'audience. Elle ne saurait dès lors être interprétée comme une requête de débats publics au sens strict de l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH; RS 0.101). Partant, dans la mesure où la cause est déjà suffisamment instruite, la Cour renonce à l'audition requise. 7. 7.1. La procédure étant en principe gratuite en matière d'assurance-accidents (voir art. 61 let. a LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), il ne sera pas perçu de frais. 7.2. Bien qu'obtenant gain de cause devant une première instance cantonale, la Suva en tant qu'assureur social, n'a pas droit à des dépens dès lors qu'il ne peut pas vraiment être reproché au recourant d'avoir interjeté recours à la légère (ATF 128 V 323; 126 V 143 consid. 4a).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 605 2019 141 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 30 avril 2019 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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 2 septembre 2020/eri Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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