

FR_GERICHTE 605 2019 155 vom 27. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_155

FR: FR_GERICHTE 605 2019 155 du 27 août 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 155 del 27 agosto 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 11

septembre 2017. C. Par décision du 27 septembre 2018, la SUVA a refusé la prise en charge du cas, sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement, selon lequel l'absence d'atteinte traumatique objectivée à l'arthroscopie ainsi que la pratique sportive de l'assuré rendaient « tout au plus possible » le lien de causalité entre l'évènement du 11 septembre 2017 et les troubles persistants. Le 12 décembre 2018, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, sur la base d'une appréciation médicale détaillée de son médecin d'arrondissement. D. Contre cette dernière décision, A. _____, représenté par Swiss Claims Network SA, interjette recours auprès du Tribunal cantonal vaudois le 18 janvier 2019 et requiert un délai au

E. 15

février 2019 pour « formuler et motiver ses objections », n'ayant pas pu prendre connaissance du dossier de la cause, ainsi que pour produire une procuration signée. Le 23 janvier 2019, le Tribunal cantonal vaudois a imparti à Swiss Claims Network SA un délai de 10 jours dès réception pour régulariser le recours. Par acte du 4 février 2019, le recourant conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge du cas à partir du 26 juillet 2018. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. En substance, il conteste la validité des conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a exclu le lien de causalité sans avoir pratiqué le moindre examen médical, et se prévaut de l'avis du chirurgien traitant, selon lequel la causalité avec l'évènement du 11 septembre 2017 est clairement démontrée. Par arrêt du 20 février 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a déclaré le recours irrecevable *ratione loci*, le recourant étant domicilié dans le canton de Fribourg. E. Le 6 juin 2019, le Tribunal cantonal vaudois a transmis le recours à la Cour de céans, comme objet de sa compétence. Dans ses observations du 31 juillet 2019, la SUVA conclut à l'irrecevabilité du recours. Elle allègue que le délai légal de recours arrivait à échéance le 28 janvier 2019, de sorte que l' « extension de

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 délai » requise par le mandataire du recourant le 18 janvier 2019, soit 10 jours avant l'échéance du délai, constitue un abus de droit dès lors qu'il s'agit d'un mandataire professionnel et que le dossier de la cause, qu'il avait demandé pour consultation à la SUVA le 24 janvier 2019, a été réceptionné le 26 janvier 2019. Partant, les conditions d'octroi d'un délai supplémentaire en vertu des art. 61 let. b LPGA

ne sont pas remplies. Dans ces conditions, le recours doit être déclaré irrecevable, l'acte du 18 janvier 2019, dénué de conclusions et de motivation, ne remplissant pas les conditions formelles de recevabilité. Sur le fond, elle conclut au rejet du recours. Elle se prévaut de l'appréciation de son médecin d'arrondissement qui a constaté l'absence de lésions traumatique fraîche à l'arthro-IRM du 5 octobre 2017. Par ailleurs, le recourant est boxeur de haut niveau. Partant, l'existence d'un lien de causalité avec l'évènement du 11 septembre 2017 est tout au plus possible, mais non au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ses contre-observations du 16 septembre 2019, le recourant conclut à la recevabilité du recours. Il affirme que déclarer irrecevable l'écriture du 4 février 2019 violerait le principe de la bonne foi, de la sécurité juridique et du droit d'être entendu. Il considère que si la demande du

E. 18

janvier 2019 était abusive, il aurait appartenu au Tribunal cantonal vaudois d'en décider ainsi et de refuser l'octroi d'un délai supplémentaire. Il affirme enfin avoir pris connaissance du dossier transmis par la SUVA le lundi 28 janvier 2019, soit le dernier jour du délai, de sorte qu'il aurait fallu étudier le dossier et finaliser la motivation du recours en un seul jour. Dans ses ultimes remarques du 9 octobre 2019, la SUVA maintient sa position, en rappelant qu'un délai légal ne peut pas être prolongé pour permettre au recourant de déposer un mémoire complémentaire après l'expiration du délai. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire à la solution du litige. en droit 1. Conformément à l'art. 60 al. 1 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 du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. 1.1. Le délai légal ne peut pas être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA). Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3). Dans un tel cas, conformément à l'art. 39 al. 2 LPGA, applicable par analogie à la procédure de recours selon l'art. 60 al. 2 LPGA, le délai est réputé observé.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Enfin, en vertu de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. 1.2. En l'espèce, l'acte du 18 janvier 2019, adressé au Tribunal cantonal vaudois, a été interjeté dans le délai légal de recours, compte tenu des fêtes judiciaires, auprès d'une autorité incompétente ratione loci. Conformément aux dispositions légales précitées, il a été transmis par cette dernière à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Le délai légal du dépôt de cet acte est dès lors réputé observé. 1.3. Par ailleurs, cet acte étant dénué de motivation et de conclusions, le Tribunal cantonal vaudois, faisant ainsi droit à la requête du recourant, lui a impartit un délai de 10 jours afin de régulariser son recours, en application de l'art. 61 let. b 2ème phr. LPGA. Le recourant s'est exécuté en produisant un mémoire complémentaire le 4 février 2018, respectant ainsi les exigences formelles légales, ainsi qu'une procuration attestant des pouvoirs confiés à son mandataire. Cet acte, déposé dans le délai impartit par le Tribunal cantonal vaudois, ne

saurait dès lors être considéré comme tardif, comme le demande la SUVA. En effet, s'il est exact que le délai de recours légal ne peut être prolongé, il en va différemment des délais judiciaires impartis par l'autorité. Or, le délai de 10 jours pour régulariser le recours appartient justement à cette seconde catégorie de délais: il ne constitue plus un délai légal de recours, non prolongeable, dont le non-respect entraînerait de facto l'irrecevabilité temporelle du recours, mais bien un délai judiciaire, prolongeable, visant à réparer un vice de recevabilité matérielle. 1.4. Selon la doctrine, le recourant qui dépose un acte dont il sait d'emblée qu'il ne remplit pas les conditions de forme risque de se voir refuser l'octroi d'un délai supplémentaire pour le corriger, en raison de l'interdiction de l'abus de droit. Le tribunal procédera et tranchera en se laissant guider par les règles de la bonne foi et de l'interdiction du formalisme excessif (CR-LPGA, J. MÉTRAL, art. 60 n. 5). Le juge ne renoncera à impartir un tel délai qu'en cas d'abus de droit manifeste (idem, art. 61 n. 46). En l'espèce, l'on peut certes se demander si le Tribunal cantonal vaudois, en constatant que le délai de recours légal n'était pas encore échu au moment du dépôt de l'acte du 18 janvier 2019, aurait pu refuser l'octroi d'un délai supplémentaire ou, à tout le moins, aurait pu restreindre la durée d'un tel délai à l'échéance du délai de recours légal, soit le 28 janvier 2019. Cela étant, dans la mesure où un délai de 10 jours lui a effectivement été accordé par courrier du

E. 23

janvier 2019, la Cour de céans ne saurait désormais prétendre que la régularisation, survenue dans le cadre de ce délai de 10 jours, serait tardive, sauf à violer le principe de protection de la bonne foi. Il convient néanmoins de rendre Swiss Claims Network SA expressément attentive au fait que l'octroi d'un délai pour régulariser un recours n'a pas vocation à permettre la prolongation des délais de recours légaux avant même leur échéance et que, si une telle pratique venait à se reproduire, un abus de droit pourrait lui être reproché à l'avenir.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 1.5. Au vu de ce qui précède, on doit admettre, d'une part, que le délai de recours initial est réputé observé par l'envoi, dans le délai légal, de l'acte du 18 janvier 2019 adressé au Tribunal cantonal vaudois. Quant aux vices de recevabilité matérielle, à savoir le défaut de conclusions, de motivation et l'absence de procuration, ils ont été réparés en temps utile, soit dans le délai de 10 jours impartis par le Tribunal cantonal vaudois à cet effet. Pour le surplus, l'assuré étant directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, 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. 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 d'un 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. 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). Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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). 2.3. 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 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). 2.3. Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. 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 références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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). 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a). 4.1. La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). 4.2. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). S'agissant des déclarations faites par l'assuré lui-même, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). 4.3. 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 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 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). Enfin, 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). 5. Est en l'espèce litigieuse la couverture par l'assurance-accidents des atteintes à l'épaule droite annoncées au titre de rechute le 8 août 2018, en particulier la prise en charge de l'opération réalisée le 26 juillet 2018 et le versement des indemnités journalières durant l'incapacité de travail ayant suivi. Est ici déterminante l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'évènement du 11 septembre 2017 et les atteintes ayant nécessité cette opération. Qu'en est-il ? Il s'agit de se référer au dossier médical. 5.1. Evènement du 11 septembre 2017 Le 8 novembre 2017, un évènement survenu le 11 septembre 2017 a été annoncé à la SUVA, lors duquel l'assuré, né en 1996, monteur, a été blessé au bras droit (« déchirure des ligaments »). Les circonstances de l'évènement ont été décrites de la manière suivante: « il y fait ça à l'entraînement de boxe et il y pas arrêté de travailler » (dossier SUVA, pièce 1). L'assuré a consulté son médecin traitant, le Dr B. _____, médecin praticien, le 2 octobre 2017. Une arthro-IRM de l'épaule droite, réalisée le 5 octobre 2017 pour une « recherche de tendinopathie de la coiffe » s'agissant d'un « patient boxeur, ayant une douleur depuis 3 semaines », a mis en évidence un « défaut cartilagineux millimétrique glénoïdien antéro-inférieur sans évidence d'infiltration œdémateuse réactionnelle de l'os sous-jacent associé à une petite lésion du labrum adjacent, en place, non détaché compatible avec une lésion de type GLAD (...) associée à une tendinopathie sans rupture du supra-spinatus », sans « altération significative de l'articulation acromio-claviculaire » ni « lésion de remplacement médullaire de la ceinture scapulo- humérale », en présence d'une « trophicité musculaire conservée » (dossier SUVA, pièce 18).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Consulté le 27 octobre 2017, le Dr C. _____, spécialiste en rhumatologie, a constaté « une tendinopathie du muscle sus-épineux de l'épaule droite associée à une petite lésion du labrum antéro-supérieur et antéro-inférieur », sans rupture de la coiffe. Il a procédé à une infiltration de corticoïdes et a proposé une

consultation en chirurgie orthopédique en cas de persistance des douleurs (dossier SUVA, pièce 26). Aucune incapacité de travail n'a été prononcée. Les frais médicaux ont été pris en charge par la SUVA, sans autre mesure d'investigation (dossier SUVA, pièce 3). 5.2. Annonce de rechute du 8 août 2018 En présence d'un diagnostic de « syndrome sous-acromial post-traumatique évoluant défavorablement sous un TTT orthopédique », l'assuré a été opéré le 26 juillet 2018 par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a effectué une « arthroscopie de l'épaule D puis arthrotomie avec résection distale de la clavicule et bursectomie » (protocole opératoire du 26 juillet 2018, dossier SUVA, pièce 19). Le 8 août 2018, le nouvel employeur de l'assuré, désormais employé en tant que logisticien, a annoncé cette intervention à la SUVA au titre de rechute de l'évènement du 11 septembre 2017. A cette occasion, les circonstances de l'évènement initial ont été précisées: « salle de boxe (...) L'assuré s'entraînait et en se rendant au vestiaire il a trébuché sur une margelle et a chuté au sol ». Une « fracture » de l'épaule droite a été annoncée (déclaration de rechute du 8 août 2018, dossier SUVA, pièce 6). Dans un questionnaire du 17 août 2018, l'assuré a décrit l'évènement du 11 septembre 2017 de la manière suivante : « tomber sur l'épaule droite durant un entraînement de boxe ». Il a déclaré avoir ressenti des douleurs pour la première fois « environ 3 semaines plus tard » et avoir alors consulté le Dr B. _____. Il a déclaré être désormais suivi par le Dr D. _____ (dossier SUVA, pièce 14). Dans un rapport du 21 août 2018, le Dr D. _____ a indiqué le diagnostic de « syndrome sous- acromial post traumatique suite à une chute le 11.09.2017 ». Il a déclaré que lors du dernier contrôle, l'assuré n'avait « pas de douleurs ». Il a attesté d'une incapacité de travail totale de durée indéterminée et a recommandé l'affectation à un poste « sans travail au-dessus de l'horizontale ». Il a enfin signalé un risque de persistance d'une atteinte sous la forme d'une « arthrose évent. précoce, doul. lors mob. au-dessus de l'horizont. » (dossier SUVA, pièce 15). Quant au Dr B. _____, dans son rapport médical initial établi le 22 août 2018, il a indiqué, en tant que déroulement de l'accident, « douleur à l'épaule suite à un combat de boxe » et a mentionné les diagnostics de « tendinopathie du sur épineux, GLAD + lésion sur épineux » (dossier SUVA, pièce 20). Enfin, le Dr C. _____ a indiqué dans un rapport du 24 août 2018 le diagnostic de « PSH [périarthrite scapulothoracique] épaule droite », en précisant que l'arthro IRM du 5 octobre 2017 avait révélé une « petite lésion du labrum + défaut cartilagineux de la cavité glénorale », s'agissant d'un boxeur pré-professionnel (dossier SUVA, pièce 25).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Invité à se déterminer sur ce cas, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé dans une appréciation médicale du 21 septembre 2018 que la causalité naturelle était « tout au plus possible »: « il n'y a pas de lésion du labrum, il s'agit du traitement d'une atteinte inflammatoire de surcharge en lien avec l'activité sportive. Pas d'atteinte traumatique objectivée à l'arthroscopie » (dossier SUVA, pièce 30). 5.3. Refus de prise en charge et procédure d'opposition Sur la base de cette appréciation, la SUVA a refusé la prise en charge par décision du

E. 27

septembre 2018, faute de lien de causalité suffisant entre l'accident du 11 septembre 2017 et les lésions à l'épaule droite déclarées au titre de rechute (dossier SUVA, pièce 31). L'assuré s'est opposé à cette décision le 23 octobre 2018, au motif que « même après avoir consulté plusieurs médecins suite à l'accident du 11 septembre 2017, la douleur n'a jamais cessé.

C'est pourquoi j'ai décidé de me rendre chez un médecin spécialiste en 2018 qui m'a conseillé d'opérer car ce n'était pas normal que la douleur persiste depuis septembre 2017. Il s'agit donc clairement d'une rechute. Ainsi, l'opération de mon épaule droite de juillet dernier est clairement due aux suites de l'accident du 11 septembre 2017 » (dossier SUVA, pièce 36). Dans un courrier du 30 octobre 2018 adressé à la SUVA, le Dr D. _____, chirurgien traitant, a contesté l'appréciation du médecin conseil. Il a rappelé le diagnostic de « syndrome sous-acromial post-traumatique », traité chirurgicalement après l'échec de plusieurs infiltrations. Il a déclaré que « selon mon expérience la symptomatologie et les lésions trouvées lors de l'intervention correspondent à un haut taux de probabilité à l'accident du 11 septembre ». Enfin, il a précisé que les douleurs persistances lors de la manipulation d'objets lourds ne permettaient pas la reprise du travail de force (dossier SUVA, pièce 38). Dans une appréciation médicale du 5 novembre 2018, le Dr E. _____ a confirmé sa position. Sur la base des différents rapports médicaux au dossier et des radiographies de l'épaule droite réalisées le 2 octobre 2017, il a affirmé que l'assuré, boxeur de haut niveau, n'avait pas présenté de traumatisme franc après l'évènement assuré. Il a constaté que les bilans radiographiques n'avaient pas mis en évidence de « lésion traumatique fraîche, en particulier absence de lésion au niveau de l'acromio-claviculaire ». Constatant que la 1ère consultation médicale avait eu lieu « à distance de l'évènement » (3 semaines plus tard) et qu'il n'avait « jamais été question d'un diagnostic d'entorse acromio-claviculaire », il a considéré que la causalité était « tout au plus possible ». Il a ajouté ne pas comprendre la raison de l'intervention pratiquée par le Dr D. _____ (résection distale de la clavicule) en l'absence de lésion objectivable de l'articulation acromio-claviculaire (dossier SUVA, pièce 39). Cette appréciation médicale a été transmise pour observations à l'assuré, qui a déclaré le 10 novembre 2018 maintenir son opposition (dossier SUVA, pièce 42). Le 12 décembre 2018, la SUVA a confirmé sa décision. 5.4. Recours et éléments ultérieurs Dans son recours complété le 4 février 2019, le recourant considère que la première décision de la SUVA, qui se fonde exclusivement sur la brève appréciation de son médecin d'arrondissement du 21 septembre 2018, « viole de manière flagrante le principe inquisitoire ». Il considère ensuite que

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 la seconde appréciation médicale de ce médecin du 5 novembre 2018 « traite de la question du déroulement du sinistre qui varie selon les pièces du dossier et du geste chirurgical pratiqué, mais n'examine pas du tout la causalité entre l'évènement du 11.09.2017 et la rechute signalée en été 2018 ». Il conteste dès lors la valeur probante de cette appréciation, réalisée sans le moindre examen médical et qui ne repose sur aucune constatation objective. Il relève que le temps écoulé (1 an) entre l'accident et la rechute est relativement court et que la causalité est « clairement démontrée », dans la mesure où les douleurs n'ont jamais cessé et qu'il n'aurait eu aucun problème d'épaule sans la chute du 11 septembre 2017. 6. Amenée à trancher ce litige, la Cour constate que s'opposent en l'espèce deux points de vue : celui du chirurgien traitant du recourant, d'une part, et celui du médecin d'arrondissement de l'autorité intimée, également spécialiste en chirurgie orthopédique, d'autre part. 6.1. Le Dr E. _____ estime que l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes annoncées et la chute du 11 septembre 2017 peut tout au plus être qualifiée de possible, au motif qu'aucune lésion traumatique récente ne ressort de l'IRM réalisée le 5 octobre 2017. Il justifie en outre sa position par l'activité sportive de haut niveau du recourant (boxeur pré-professionnel), par le délai écoulé entre l'évènement accidentel et la première consultation (3 semaines) et par le fait qu'un diagnostic typiquement traumatique tel qu'une entorse acromio-claviculaire n'a jamais été retenu.

Quant au Dr D. _____, il n'explique pas de manière précise pour quelle raison le syndrome sous-acromial découlerait de l'accident, mais se limite à attester du caractère post-traumatique de cette atteinte, sans motivation particulière (« la symptomatologie et les lésions trouvées lors de l'intervention correspondent à un haut taux de probabilité à l'accident du 11 septembre »). Cette simple assertion ne saurait manifestement suffire pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité, et résister ainsi aux arguments qui ressortent de l'appréciation médicale du Dr E. _____. C'est donc en raison de sa motivation insuffisante qu'il se justifie d'écarter l'appréciation du chirurgien opérateur, sans même devoir faire application de la jurisprudence relative à la valeur probante des rapports des médecins traitants (cf. supra consid. 4.3). 6.2. Par ailleurs, la nature même des lésions constatées (tendinopathie et périarthrite), généralement plus dégénératives ou d'usure que traumatiques, permet encore de faire douter de l'existence d'un lien de causalité suffisant avec l'évènement assuré. Certes, l'arthro-IRM du 5 octobre 2017 fait mention d'une « petite lésion du labrum », mais dont on ne saurait pour autant supputer qu'elle ait été d'origine traumatique et qui aurait tout aussi bien pu résulter de la pratique sportive intensive de l'assuré. C'est en effet le lieu de relever, avec la SUVA, que le recourant est boxeur pré-professionnel, ce qui permet légitimement de suspecter que les atteintes diagnostiquées soient liées aux coups régulièrement reçus lors de l'entraînement de boxe plutôt qu'à un évènement accidentel dont répondrait l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 D'ailleurs, ni le Dr B. _____, consulté initialement, ni le Dr C. _____, auquel le recourant a ensuite été adressé, ne se sont clairement exprimés en faveur d'une origine traumatique des atteintes constatées. Bien au contraire : dans son rapport LAA initial établi ultérieurement, le Dr B. _____ ne fait pas mention de la chute déclarée plus tard par l'assuré, mais se limite à évoquer une « douleur à l'épaule suite à un combat de boxe ». De même, l'indication médicale à l'arthro-IRM du 5 octobre 2017 mentionne uniquement la survenance d'une « douleur depuis 3 semaines », sans notion de chute. Il en va de même du rapport du Dr C. _____, à qui le recourant a été adressé par le médecin traitant pour discuter des résultats de l'arthro-IRM du 5 octobre 2017. On peut donc légitimement s'étonner que la notion de « chute » soit évoquée pour la première fois lors de l'annonce de rechute du 8 août 2018, visant à obtenir la prise en charge, par l'assurance- accidents, d'une intervention chirurgicale réalisée quelques semaines auparavant. Dans ces conditions, il apparaît que la survenance d'un accident, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en l'espèce, mais que les atteintes pourraient tout aussi bien résulter de l'accumulation de micro-lésions répétées, causées par la pratique intensive d'un sport à risque, dont la responsabilité ne saurait être imputée à l'assureur-accidents. 6.3. Au vu de tout ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité intimée a accordé une crédibilité prépondérante à l'avis de son médecin d'arrondissement, l'opinion contraire du chirurgien traitant devant manifestement être considérée comme insuffisamment motivée sur le plan médical. La Cour estime ainsi qu'il n'est pas établi de manière suffisamment probante que les atteintes ayant motivé l'intervention du 22 juillet 2018 soient liées à l'évènement du 11 septembre 2017. Dans ce contexte, même si on ne peut ignorer la jurisprudence récente du TF qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin conseil d'une assurance (cf. notamment arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3), un tel doute, fût-il léger, fait manifestement défaut en l'espèce, en l'absence d'élément suffisamment probant, sur le plan médical, en faveur de l'origine accidentelle des lésions.

En effet, il ne saurait être question d'ériger de simples assertions en moyens de preuve susceptibles d'instaurer même un tel doute, faute de quoi l'on remettrait définitivement en cause le principe de la vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurance-accidents. La mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires n'apparaît ainsi pas nécessaire et c'est à juste titre que l'autorité intimée, sur la base du dossier constitué, a refusé la prise en charge des atteintes annoncées au titre de rechute le 8 août 2018. 7. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de confirmer le refus de la SUVA de fournir des prestations d'assurances pour les atteintes annoncées en tant que rechute le 8 août 2018.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté. 7.1. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. 7.2. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 23 octobre 2018 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 août 2020/isc Le Président : La Greffière :

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