

FR_GERICHTE 605 2019 266 vom 3. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_266

FR: FR_GERICHTE 605 2019 266 du 3 septembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 266 del 3 settembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 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).

E. 2.2

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16

E. 2.3

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 du 1er avril 2019 8C_746/2018, consid. 3.1. et les références citées).

E. 3

En cas de 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]), les prestations sont également versées.

E. 3.1

Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références).

E. 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).

E. 4

De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, 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).

E. 4.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

E. 4.2

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351).

E. 4.3

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. Ainsi, le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Cela étant, dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis (arrêt du TF 8C_456/2010 du 19.04.2011 consid. 3 et la référence citée). En effet, 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, cf. 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, le juge 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).

E. 5

Garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et les art. 57 ss CPJA, le droit d'être entendu comprend, de manière générale, le droit pour la personne concernée de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier, d'obtenir l'administration des preuves pertinentes et valables offertes, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (arrêts TF 8C_484/2017 ; 8D_3/2017 du 19 juin 2018 consid. 5.3.1 et les références citées).

E. 5.1

Le droit d'être entendu est de nature formelle, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1; 127 V 431 consid. 3d/aa).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 Selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu peut toutefois être réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; 126 I 68 consid. 2 ; 126 V 130 consid. 2b et les références).

E. 5.2

A teneur de l'art. 49 al. 3, 2ème phrase LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu le nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles repose la décision (VSI 2001 114). Ainsi, si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b; 112 Ia 107 consid. 2b).

E. 6

Est en l'espèce litigieuse la prise en charge du cas du recourant au-delà du 1er août 2019. Si ce dernier soutient essentiellement, sur le fond, que ses problèmes lombaires actuels sont toujours en lien de causalité avec le dernier accident qu'il a subi sur les lieux de son travail le 27 août 2018, la décision sur opposition, qui nie l'existence en l'espèce d'un tel lien,

laisse par ailleurs entendre qu'il n'existe pas non plus de lien entre cette atteinte et les accidents plus anciens à l'endroit desquels elle avait à l'époque presté. Qu'en est-il ?

E. 6.1

Accidents en 1993 et en 2002 Dans son arrêt du 24 avril 2020 (605 2019 120), la présente Cour avait eu l'occasion de relever les faits suivants.

E. 6.1.1

Né en 1970, l'assuré avait été victime de deux accidents, tous deux pris en charge, par l'assurance-militaire, puis par l'assurance-accidents. Un premier accident militaire en 1993, survenu dans le cadre d'un cours de répétition qui l'avait vu chuter sur le dos et, à cette occasion, se péjorer les conséquences d'une maladie de croissance contractée à l'adolescence (= « maladie de Scheuermann »), à savoir les lombalgies provoquées par cette dernière. Cette aggravation avait eu pour effet d'engendrer une première hernie discale L5-S1, opérée en mars 1993 (dossier SUVA, pièce 22 + 196). Il avait par la suite repris le travail pendant plusieurs années.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 Un second accident de la route le 21 octobre 2002, qui avait ravivé les douleurs lombaires, plus particulièrement au niveau L4-L5 avec l'apparition d'une nouvelle petite hernie discale, mais assez vite à nouveau au niveau L5-S1 (« syndrome sciatique radiculaire irritatif puis déficitaire » déclenchant des « parésies »), au point qu'il avait finalement dû être réopéré au printemps de l'année 2003 (« re-fenestration L5-S1 et microdissectomie » (dossier SUVA pièce 22 + 195).

E. 6.1.2

La SUVA avait, dans ces circonstances et suite à ce dernier événement, alloué une rente d'invalidité de 28% à son assuré dont la capacité de travail, respectivement de gain, était partiellement réduite. En confirmant la suppression de cette dernière rente, la présente Cour avait notamment retenu que la capacité de travail s'était dans les faits améliorée dans le courant de l'année 2014, dernière période à laquelle le recourant s'était encore prévalu d'une incapacité de l'ordre de 30%. Elle relevait, après cela, qu'il « avait recommencé à travailler à 100% au début de l'année 2015 déjà, ce qu'il avait bien pris garde d'annoncer, sachant parfaitement qu'il n'endurait alors quasiment plus aucune perte de gain à dater de cette période. On notera enfin que le simple fait d'avoir repris une activité à 100%, ceci alors même que la rente d'invalidité de 28% qu'il touchait alors prenait implicitement en compte une capacité de travail diminuée, tend aussi à prouver que le recourant ne subissait probablement plus d'invalidité déterminante dès le début de l'année 2015 » (arrêt précité, consid. 9.1.). Si le recourant avait retrouvé un emploi, c'était comme « chauffeur + laveur de toilettes mobiles » (arrêt précité, consid. 8.4.1.). Une pleine récupération de la capacité de travail pendant plus de trois ans (à savoir du mois de janvier 2015 au mois d'août 2018) donne ainsi manifestement à penser qu'il n'existe désormais plus aucun lien entre l'état de santé actuel du recourant et les deux accidents plus anciens, dont le plus récent avait tout de même eu lieu plus de seize ans avant celui faisant l'objet du présent litige. Ainsi le recourant ne soutient-il pas, et ceci à juste titre dans la mesure où l'écoulement du temps rendrait la preuve du contraire très difficile à rapporter, que ses douleurs lombaires actuelles pourraient être assimilées à « rechute ».

E. 6.2

Maladie de Scheuermann Il sied, cela étant, d'ores et déjà de souligner que le recourant souffrait au niveau des lombaires bien avant même la survenance du premier accident de 1993 lors d'un cours de répétition militaire. Il avait en effet été atteint, comme il a été dit, d'une maladie de croissance à l'adolescence. Figure à cet égard au dossier une notice médicale explicite, datée du 18 juillet 1994 : « la maladie de Scheuermann diagnostiquée en 1989 (...) peut constituer une antériorité civile. Le patient a déclaré souffrir du dos « s'il portait du lourd » lors du recrutement et s'est annoncé deux fois durant l'école de recrue. Médicalement, la maladie de Scheuermann ne conduit pas nécessairement à une décompensation statique, et il faut en général un facteur exogène, même minime, pour déclencher des douleurs. On peut considérer que l'école de recrue a pu être la cause du facteur déclenchant, même s'il n'y a pas eu d'accident durant celle-ci. Le traitement des lombalgies liées au Scheuermann a pris fin le 30 janvier 1990. Jusqu'en janvier 1993, le patient n'a plus annoncé de douleurs lombaires. On peut donc considérer que la poussée douloureuse est terminée et que de nouvelles douleurs lombaires sans notion d'accident constitueraient une nouvelle maladie » (dossier SUVA, pièce 50).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Cette notice suggère ainsi, et cela va du reste dans le sens de la doctrine médicale, que la maladie dégénérative de Scheuermann (= ostéochondrose qui entraîne des déformations localisées des corps vertébraux, induisant des douleurs dorsales et une cyphose [www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/troubles-osseux-chez-l-enfant/maladie-de-scheuermann]) est en soi susceptible d'entraîner à terme des douleurs lombaires.

E. 6.3

Accident du 27 août 2018 et suites Le recourant, dont la rente d'invalidité essentiellement octroyée en raison de ses problèmes lombaires venait donc d'être supprimée, a malheureusement subi un nouvel accident le 27 août 2018 dans sa nouvelle activité de livreur de toilettes mobiles.

E. 6.3.1

Dans un premier temps, le recourant a décrit ainsi ce dernier évènement s'étant déroulé « lors du déchargement d'une toilette mobile » : « lors de la prise en main de la toilette, j'ai glissé sur l'herbe sèche, à l'instant même, je suis tombé à genoux » (dossier SUVA, pièce 7). Interrogé plus tard par la SUVA, il a précisé : « le 27 août 2018, vers 7 h. 15 (...) lors d'un déchargement d'une toilette mobile (env. 70 kg) qui était sur le pont de ma camionnette, en tirant seul la toilette contre moi, laquelle était en équilibre et en balance sur le coin du pont, j'ai tout-à-coup glissé avec un pied sur le sol en herbe et j'ai glissé en avant et en direction sous la camionnette et j'ai reçu et retenu tout le poids de la toilette contre moi et j'ai chuté à terre à genoux et dans un effort conséquent et important j'ai réussi à retenir la charge et la repousser sur le pont, laquelle ne m'est finalement pas tombée dessus. J'ai ressenti immédiatement une lancée importante dans mon dos, avec irradiation dans ma jambe gauche et des douleurs au niveau de mon genou droit, que je m'étais tapé sur un caillou en chutant à terre. Je me suis rendu immédiatement à l'HIB Payerne en urgence, en conduisant, toutefois avec grand peine » (entretien du 11 octobre 2018, dossier SUVA, pièce 12). Aux urgences de l'Hôpital de Payerne, l'on constata une « hypoesthésie L5-S1 sans déficit moteur », dans un contexte de « lombosciatalgies gauches » (dossier SUVA, pièce 9). On lui prescrivit des antalgiques ainsi qu'une physiothérapie.

E. 6.3.2

Des examens réalisés à la mi-septembre faisaient état de « lombosciatalgies gauches tronquées jusqu'à la face externe du mollet, pas de déficit moteur identifié, légère diminution de la face externe, de la cuisse et du mollet gauche. Lasègue à 30° à gauche » (rapport d'IRM lombaire du 14 septembre 2018, dossier SUVA, pièce 17). En conclusion, on signalait une hernie discale lombaire dans un contexte de « lombarthrose diffuse », se manifestant sous la forme de « discopathie érosive en L2-L3 », de « discopathie avec petit débord discal global en L3-L4 » et, enfin, de « discopathie érosive en L4-L5 », comme en L5-S1, zone où apparaissait la « hernie discale postéromédiane à large base d'implantation » exerçant un petit effet de masse (rapport précité). On relevait dès lors, en conclusion, un « effet de masse modéré sur le fourreau dural en L4-L5 sans compression franche. Des potentiels conflits radiculaires bilatéraux étagés ; à gauche, on retient notamment un potentiel conflit sur les racines L4, L5 et S1. Vu la clinique, la hernie discale L4-L5 comprimant l'émergence de la racine L5 gauche est probablement la cause des symptômes. Sciatique éventuellement accessible à une infiltration sous scanner » (rapport précité).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16

E. 6.3.3

Le 4 octobre 2018, il fut procédé à une infiltration épidurale lombaire L4-L5, qui s'avèrera sans complications (rapport du 4 octobre 2018, dossier SUVA, pièce 16). Une semaine plus tard, le recourant indiquait toutefois: « l'évolution de mon état de santé n'est pas encore favorable. Je souffre toujours de douleurs dorsales avec des irradiations et crampes dans ma jambe gauche, jusque dans ma cheville gauche. J'ai des difficultés pour marcher » (entretien du 11 octobre 2018, dossier SUVA, pièce 12). A la fin du mois de novembre 2018, le médecin traitant, le Dr B. _____, n'observait « aucune amélioration significative », continuant, comme il l'avait fait dès le départ, à estimer comme nulle la capacité de travail de son patient (rapport médical intermédiaire du 29 novembre 2018, dossier SUVA, pièce 24).

E. 6.3.4

Le recourant est également allé consulter le Dr C. _____, neurologue, au début du mois de février 2019, lequel confirmait la présence d'une hernie discale, qu'il qualifiait pour sa part de moyenne à grosse, préconisant de recourir à une intervention chirurgicale: « der Patient leidet bereits seit über 6 Monaten an straken zunehmenden linksseitigen Lumboischialgien. Diese sind durch das Rezidiv eines Bandscheibenvorfalltes L4/5 auf der linken Seite sehr gut erklärt. Zusätzlich besteht eine Instabilität der LWS. In dieser Situation habe ich dem Patienten eine Nervenwurzel-Befreiung L4-5 linksseitig mit zusätzlicher Stabilisation L3-S1 empfohlen (dynamisch, mittelhart). Der Patient hat eine Einwilligung unterschreiben, benötigt noch einige Tage Bedenkzeit. Eine Operation ist provisorisch reserviert für den 22.09.2019 » (rapport du 4 février 2019, dossier SUVA, pièce 54). Concernant plus précisément les circonstances de l'accident, le Dr C. _____ se contentait de déclarer que les douleurs étaient apparues immédiatement dans le sillage de celui-ci, pour demeurer par la suite inchangées, les pertes de force et de sensibilité dans la jambe survenant pour leur part après quelques semaines seulement: « direkt im Anschluss entwickelte er linksseitige Lumboischialgien im Dermatome L5, wie er sie bereits kennt. Der Patient entwickelte innerhalb einiger Wochen eine Schwäche im linken Bein sowie eine Sensibilitätsstörung im Dermatome L5 linksseitig » (rapport précité). Le Dr B. _____ délivrait encore pour sa part un certificat médical d'incapacité de travail totale jusqu'au

début du mois de mars 2019 (dossier SUVA, pièce 32), période durant laquelle étaient encore prescrites des séances de physiothérapie en raison d'une « lombosciatique L5 droite discale » (dossier SUVA, pièce 53).

E. 6.3.5

Au printemps 2019, la SUVA informait le recourant de son intention de mettre fin à ses prestations, lequel se déclara : « fortement déçu de la démarche de la SUVA et surtout le temps pris pour venir m'informer des prestations futures ou refusées en lien avec mon atteinte à la santé. Je ne souhaiterais pas me retrouver dans une situation de santé et financière encore plus difficile » (entretien du 5 avril 2019, dossier SUVA, pièce 56).

E. 6.3.6

Quelques semaines plus tard, un examen de radiologie pratiqué à la demande du Dr C._____ relevait qu'il n'y avait pas de trace d'anomalie de transition ni de fracture ou d'ostéolyse au niveau lombaire, mais confirmait en revanche la présence d'un contexte dégénératif global, avec la présence de multiples petits signes de sclérose au niveau des nodules de Schmorl tout le long de la colonne lombaire moyenne et supérieure (rapport du 23 avril 2019, dossier SUVA, pièce 60).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 Dans une appréciation du 14 juin 2019 se référant à ce dernier rapport, la médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dre D._____, spécialiste en neurochirurgie, estimait que les suites de l'accident ne jouaient plus de rôle après six mois, relevant par ailleurs que le recourant souffrait déjà du dos depuis la fin de l'année 1989 (dossier SUVA, pièce 76). Répondant aux questions qui lui étaient posées, elle niait tout lien de causalité entre l'hernie discale et les deux accidents plus anciens, à savoir celui de 2002 ainsi que l'accident militaire plus ancien.

E. 6.3.7

Par décision du 1er juillet 2019, la SUVA informait ainsi le recourant qu'elle mettait fin à ses prestations au 31 juillet 2019, faisant remarquer que, selon l'appréciation de son médecin d'arrondissement, « l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 27 août 2018 a été atteint au plus tard le 28 février 2019 » (dossier SUVA, pièce 80).

E. 6.3.8

Le recourant s'est opposé à cette dernière décision le 22 juillet 2019, indiquant ne plus être en état de travailler, soulignant n'avoir « jamais eu de problèmes de maladie dû à des douleurs dorsales ou autres », la hernie discale diagnostiquée ainsi que tous ses problèmes de dos ayant selon lui une origine accidentelle (dossier SUVA, pièce 98). Il se prévalait d'un rapport médical émanant du Dr E._____, chef de clinique auprès de l'unité de chirurgie spinale rattachée au département des neurosciences cliniques du CHUV, à Lausanne, lequel confirmait le diagnostic de « récurrence de hernie discale au niveau L4-L5 du côté gauche comprimant la racine L5 à gauche dans son émergence et expliquant bien la symptomatologie de celui-ci » (dossier SUVA, pièce 97). Ce dernier spécialiste estimait qu'il était encore trop tôt pour réaliser une intervention chirurgicale, proposant d'autres solutions moins invasives : « en ce qui me concerne au vu d'une première récurrence depuis 2009 d'une hernie discale L4-L5 sans instabilité majeure et antélisthésis visualisée sur l'imagerie, j'opterai en première intention pour une tentative de décompression simple et une exérèse de cette hernie discale sans fixation pour commencer ».

E. 6.3.9

Une appréciation médicale plus circonstanciée a alors été demandée par la SUVA à sa médecin d'arrondissement, la Dre D. _____. Revenant sur l'entier du dossier médical du recourant, et notamment les rapports médicaux datant d'après l'accident militaire de 1993 et ceux datant d'après l'accident de la route de 2002, ainsi naturellement que ceux émanant des spécialistes consultés par le recourant après le dernier accident du 27 août 2018, elle est parvenue à la conclusion qu'il n'existait aucun lien avec ce dernier événement et les atteintes lombaires, la hernie discale qui avait déjà été constatée en 2003 n'ayant fait que progresser avec le temps: « la hernie discale du côté gauche n'a pas été provoquée par l'accident du mois d'août 2018. L'IRM du rachis lombaire du 14.09.2018 n'a révélé aucune lésion concomitante, par exemple une fracture ou un épanchement de sang en dessous du ligament longitudinal postérieur. L'accident du 27.08.2018 n'a donc exercé aucune force considérable ou substantielle sur le rachis lombaire qui soit visible à l'imagerie médicale. La hernie discale L4/L5 du côté gauche a déjà été mise en évidence par l'IRM réalisée au mois de septembre 2003 et par la myélographie avec tomodensitométrie post-myélographie du mois d'octobre 2003. Les clichés d'IRM du mois de septembre 2018 confirment seulement sa progression » (appréciation médicale du 23 juillet 2019, dossier SUVA, pièce 100).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Cette hernie se manifestait dans le cadre d'un contexte dégénératif plus ancien : « En revanche, les clichés de radiologie conventionnelle de 2019 et l'IRM de 2018 identifient d'autres lésions du rachis lombaire (p.ex. ostéochondrose, spondylarthrose, ostéophytes ventraux) tout à fait compatibles avec des lésions dégénératives du rachis lombaire et des affections discales chroniques. La hernie discale isolée, sans lésion concomitante, est la manifestation de lésions pathologiques du disque intervertébral » (appréciation précitée, dossier SUVA, pièce 100). La Dre D. _____ estimait finalement que le dernier événement n'avait tout au plus provoqué qu'une lombosciatique passagère de six mois : « l'assuré confirme qu'il était totalement asymptomatique, apte à travailler et sportif avant l'accident du mois d'août 2018. Les antécédents médicaux mentionnent, en 2002 et en 2004, des troubles prenant la forme de lombosciatiques du côté gauche et de troubles sensoriels correspondant au dermatome de L5 et de S1. Ils sont comparables aux troubles constatés en février 2019 par le Dr C. _____. En supposant que l'assuré était effectivement asymptomatique avant l'accident, seule la lombosciatique de L5 du côté gauche a pu être déclenchée par l'accident du mois d'août 2018. Il s'agit d'une aggravation limitée dans le temps. La transition vers l'évolution naturelle de la maladie sous-jacente (affection discale chronique) intervient au bout de six mois ».

E. 6.3.10

Le recourant est passé à l'agence SUVA de Fribourg le 30 août 2019, indiquant se trouver dans une situation financière de grande précarité, alléguant en outre que son épouse était gravement malade. Il indiquait s'être renseigné à l'agence de Winterthour et on l'aurait informé que la décision de fin des prestations allait être confirmée sur la base de la dernière appréciation de la médecin d'arrondissement. A l'issue d'un entretien courtois mais prolongé, le recourant n'a pas voulu quitter les lieux et s'est même attaché à la table d'entretien, et l'on a dû faire appel à la Police pour qu'il accepte de partir.

E. 6.3.11

La décision sur opposition a été rendue le 3 septembre 2019, qui confirmait la fin du droit aux prestations au 31 juillet 2019.

E. 6.3.12

A l'appui de son recours, le recourant a encore produit deux nouveaux rapports médicaux. Le premier, émanant de son médecin traitant le Dr B. _____, lequel indiquait : « lors de l'examen on retrouve cette lombalgie avec une irradiation dans le membre inférieur gauche signant une lombo-sciatalgie. Il ne fait aucun doute que cet évènement est responsable de cette douleur ainsi que sa gonalgie droite passée au second plan à ce moment du fait de l'importance des problèmes lombaires. Il me parle aussi de ses hernies discales opérées (L5-S1 gauche en 2001 et L4-L5 en 2009) qui ne lui posaient aucun problème jusqu'à cette date » (rapport du 13 septembre 2019, dossier SUVA, pièce 146). Le médecin traitant estimait encore qu'aucun des spécialistes n'avait « remis en cause la responsabilité de l'évènement du 27.08 dans les malheurs de Monsieur même s'il s'agit d'une récurrence ». Il précisait enfin que l'état de santé ne s'était pas stabilisé, au niveau lombaire comme au niveau du genou droit, tant que « les solutions finalement chirurgicales proposées ne seront pas réalisées ». Le second était rédigé par le Dr E. _____, qui déclarait pour sa part ne pouvoir se prononcer sur la question de l'origine des hernies discales : « concernant votre demande, actuellement je ne

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 peux que constater que le patient a été pris en charge par la SUVA pour les deux premières hernies discales précédemment décrites suite à deux accidents et qui récidivent suite à un port de charge. Actuellement, il est bien évidemment difficile de se prononcer avec certitude sur une faiblesse préexistante discale au niveau lombaire chez le patient qui a engendré ses hernies à répétition lors de traumatisme ou bien si c'est actuellement la faiblesse du disque ayant fait suite à ces deux traumatismes précédents qui a engendré une nouvelle symptomatologie. Il est compliqué d'apporter une réponse satisfaisante à cette question étant donné l'absence d'imagerie au préalable pouvant nous indiquer l'état du disque initialement avant toute notion de traumatisme. Je ne peux donc pas me prononcer sur l'origine de ces hernies discales » (rapport du 3 octobre 2019, dossier SUVA, pièce 146).

E. 7

Droit d'être entendu

E. 7.1

Dans un premier grief, le recourant soulève la violation de son droit d'être entendu, pour la raison que la décision sur opposition aurait été insuffisamment motivée, se contentant d'un bref renvoi à l'avis de la médecin d'arrondissement la Dre D. _____, avis qui consisterait « lui-même en une réponse laconique négative à la question de savoir si l'incapacité de travail totale est justifiée pour les seules suites de l'accident du 27 août 2018 ». Cette réponse laconique était selon lui, « manifestement insuffisante pour fonder la décision, et pour le recourant d'en comprendre la portée ».

E. 7.2

Au vu de ce qui a été exposé plus haut, ce premier grief est manifestement infondé. D'une part, l'appréciation médicale circonstanciée du 23 juillet 2019 de la Dre D. _____, émise sur plusieurs pages, ne saurait à l'évidence constituer une « réponse laconique ». D'autre part, le recourant ne prétend pas ne pas avoir pris connaissance de cette pièce figurant au

dossier : le résumé qui en est fait dans son mémoire de recours en page 6 semble au contraire démontrer qu'un tel document a bien été porté à sa connaissance. Le recourant a donc, quoi qu'il en soit, été à même de contester l'appréciation de la Dre D. _____ dans le cadre de la présente procédure de recours et une éventuelle violation stricto sensu de son droit d'être entendu serait ainsi été réparée. Quant à décréter qu'il n'aurait pas été en mesure de comprendre la portée de la décision sur opposition, sa visite mouvementée à l'agence de Fribourg quelques jours avant même que ne soit rendue cette dernière décision démontre qu'il avait fort bien compris que la SUVA entendait confirmer sa décision initiale, dont il ne saurait prétendre, là non plus, ne pas avoir saisi le sens puisqu'il s'y était formellement opposé.

E. 8

Lien de causalité Ce sont bien les douleurs lombaires encore ressenties par le recourant, passées au premier plan au point d'occulter les séquelles de sa glissade possiblement occasionnées au niveau du genou, qui font ici débat.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16

E. 8.1

On peut en effet supposer d'emblée que si les lésions situées au niveau du genou n'ont pas été véritablement investiguées par le corps médical, c'est en raison de l'absence de toute plainte prépondérante du recourant à cet endroit, ce qui donne à penser que les blessures n'ont pas été d'une grande gravité et qu'elles ne sauraient a priori subsister un peu moins d'une année après la glissade. La responsabilité de l'assurance-accidents ne saurait ainsi être encore engagée vis-à-vis de ce premier type de troubles, à tout le moins pas après le 31 juillet 2019.

E. 8.2

Concernant les douleurs lombaires, le corps médical s'accorde à reconnaître qu'elles sont désormais exclusivement dues à une hernie discale lombaire apparue dans un contexte dégénératif, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs nullement. Or, celle-ci, située au niveau L4-L5 du côté gauche avait déjà été signalée à l'époque par la Cour de céans dans son précédent arrêt. On peut ainsi suivre la médecin d'arrondissement lorsqu'elle indique, dans son appréciation médicale finale détaillée, que cette hernie n'aurait fait que progresser durant ces dernières années. Si le recourant soutenait pour sa part dans son opposition n'avoir jamais connu de problèmes au niveau du dos avant la survenance des différents accidents subis par lui (6.3.8.), cela n'est guère crédible, si l'on se réfère à ce qui avait pu être observé à l'époque par les spécialistes de l'assurance-militaire (6.2.). L'existence d'une maladie de Scheuermann, constatée également par la Cour dans son précédent arrêt, ne saurait à l'évidence être aujourd'hui remise en cause. Le contexte dégénératif global, particulièrement évident à la lecture des clichés médicaux effectués après l'accident de 2018, dès lors que ceux-ci font état de discopathies érosives à pratiquement tous les étages vertébraux (6.3.2.), peut en soi expliquer, au degré de la vraisemblance prépondérante, la présence à l'époque, comme la progression au cours des ans, de la hernie discale incriminée. Au demeurant, suivre la thèse de la nature accidentelle de l'une ou l'autre de ces discopathies reviendrait à dire que le recourant, contrairement à ses explications, n'aurait pas simplement glissé dans l'herbe le 27 août 2018, mais qu'il aurait subi une chute autrement plus spectaculaire qui aurait touché sa colonne lombaire à plusieurs endroits. Pour cette raison déjà, cette thèse apparaît peu vraisemblable.

E. 8.3

A côté de cela et n'en déplaie au médecin traitant (6.3.12.), les spécialistes ne s'accordent aucunement à dire que cette hernie discale a bien été causée par l'accident. Ce n'est du reste pas parce que des douleurs sciatiques sont apparues immédiatement après la glissade, qui pouvait certes apparaître comme un déclencheur, que cet événement devrait en l'espèce être considéré, sur la base d'un simple raisonnement du type « après l'accident, donc à cause de l'accident », comme étant en lien de causalité avec la hernie. Au contraire, si l'on se réfère à la jurisprudence, une hernie discale ne saurait avoir été causée par un accident sans traces objectives d'une lésion au disque ou à la colonne vertébrale qui aurait pu

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 endommager sa structure, lésions qui n'auraient au demeurant pu résulter que d'un choc autrement plus violent que celui subi par le recourant, à qui l'on s'est contenté de prescrire des antalgiques et de la physiothérapie. L'examen qu'a fait pratiquer plus tard le Dr C. _____ ne relevait pour sa part aucune « trace d'anomalie de transition ni de fracture ou d'ostéolyse au niveau lombaire » (6.3.6). Quant aux examens réalisés au départ, ils n'ont jamais mentionné de tels signes de lésion plus grave. En demandant un complément d'examen sur cette question, le recourant laisse finalement entendre qu'aucun des spécialistes n'a vu ce qu'il aurait dû être évident de voir.

E. 8.4

La Dre D. _____ s'est par ailleurs clairement exprimée sur l'absence de tout lien de causalité, après six mois, entre la glissade dans l'herbe et les troubles lombaires désormais probablement exclusivement causés par une hernie discale présente avant cet événement. La décision querellée qui se fonde sur cette appréciation, laquelle va dans le droit sens de ce qu'avait observé la Cour de céans dans son précédent arrêt au moment de résumer les accidents plus anciens dont avait été victime le recourant, ne saurait ainsi s'avérer injuste, comme le pense ce dernier. On ne peut dès lors tout au plus que reconnaître la responsabilité de l'assureur-accidents pendant les six mois durant lesquels les douleurs causées par l'état globalement dégénératif du dos se sont exacerbées sous la forme d'une lombosciatique. Après quoi la thèse d'une nature accidentelle de ses douleurs persistantes paraît, si l'on se réfère aux dernières considérations du Dr E. _____, pratiquement impossible à démontrer en l'état (6.3.12. in fine). Au vu de l'absence de tout signe de lésion et dans un contexte dégénératif très ancien, il n'est donc pas utile de procéder à un examen complémentaire, cela d'autant moins que le dernier avis précité ne contredit absolument pas, loin s'en faut, l'avis circonstancié de la médecin d'arrondissement.

E. 9

Au vu de tout ce qui précède, le recours s'avère infondé, dans ses conclusions principales comme dans ses conclusions subsidiaires, et doit être rejeté.

E. 10

Il convient enfin de statuer sur les frais et la requête d'assistance judiciaire.

E. 10.1

La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, des frais de justice ne seront pas perçus.

E. 10.2

Assimilée à une collectivité publique, la SUVA ne peut pas prétendre à des dépens.

E. 10.3

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16

E. 10.3.1

Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3);

E. 10.3.2

Le recourant ne sachant se prévaloir d'aucun argument médical susceptible de prouver ses thèses, on peut légitimement se demander si son recours n'était pas d'emblée dénué de toute chances de succès. Il semble en revanche ne faire aucun doute qu'il se trouve dans une situation d'indigence pouvant le mener au désarroi, lui qui a tenté de s'attacher au bureau d'un responsable de son dossier pour protester contre l'injustice qu'il pensait subir. Pour ne pas alimenter davantage ce sentiment prononcé d'injustice, il convient de lui octroyer le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, sous la forme toutefois d'une indemnité forfaitaire limitée aux opérations strictement nécessaires. Celle-ci est fixée à CHF 1'800.-, couvrant une dizaine d'heures de travail. Les débours sont compris dans ce montant. S'y ajoute encore une TVA de 7,7% (CHF 138.60). Au total, c'est un montant de CHF 1'938.60 qui est alloué au défenseur d'office et mis à la charge de l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 266) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2019 267) est admise. Me Benoît Morzier est nommé défenseur d'office. III. Une indemnité de CHF 1'938.60 (TVA de CHF 138.60 et débours compris) est versée au défenseur d'office. Elle est mise à la charge de l'Etat. 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 3 septembre 2020/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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