

FR_GERICHTE 605 2019 310 vom 27. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_310

FR: FR_GERICHTE 605 2019 310 du 27 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 310 del 27 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

juin 2019 dans la mesure où, selon l'appréciation de la médecin d'arrondissement (du 26 août 2019), l'événement du 6 mai 2019 avait totalement cessé de déployer ses effets. C'est pourquoi elle n'entendait pas supporter les frais de l'opération du 6 septembre 2019. Elle a indiqué que la prise en charge de l'incapacité de travail et du traitement médical ne relevait plus de la compétence de l'assurance-accidents, mais de celle de l'assurance-maladie. Le 3 septembre 2019, le recourant a requis une copie de l'appréciation de la médecin d'arrondissement. En date du 6 septembre 2019, le recourant a subi l'intervention chirurgicale pour laquelle une garantie de paiement avait été requise le 11 juillet 2019. Par décision du 19 septembre 2019 basée sur l'appréciation médicale de la médecin d'arrondissement du 11 septembre 2019, la Suva a supprimé ses prestations d'assurance (indemnité journalière et frais de traitement) avec effet au 23 septembre 2019 pour les motifs déjà mentionnés dans sa lettre du 29 août 2019. Elle a par ailleurs maintenu qu'elle ne prenait pas en charge l'opération du 6 septembre 2019. C. Le 16 octobre 2019, le recourant a formé opposition à l'encontre de la décision précitée par l'intermédiaire de son mandataire. Aux fins de démontrer que les lésions subies constituent des

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 605 2019 310 lésions devant être prises en charge par l'assureur-accidents en application de l'art. 6 al. 2 LAA, il a produit un courrier de son chirurgien orthopédique du 7 octobre 2019 accompagné du protocole opératoire du 6 septembre 2019. Le recourant a complété son opposition le 24 octobre 2019 en produisant un rapport établi le

E. 21

octobre 2019 par un chirurgien orthopédique spécialisé dans les atteintes aux épaules, lequel qualifiait ses d'atteintes assimilées à un accident et proposait, cas échéant, de faire établir une courte expertise avec examen et revue du dossier médical. Le 29 octobre 2019, la Suva a rejeté l'opposition précitée. D. Par acte interjeté le 18 novembre 2019, le recourant, toujours représenté par son mandataire, a contesté la décision sur opposition du 29 octobre 2019 auprès du Tribunal cantonal. Il conclut principalement à l'octroi des prestations prévues par la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20) au-delà du 23 septembre 2019 (y compris la prise en charge du coût de l'opération du 6 septembre 2019) et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Le 18 décembre 2019, deux rapports médicaux ont été déposés à l'appui du recours, l'un du chirurgien orthopédique du recourant daté du 19 novembre 2019 et l'autre de son médecin

généraliste traitant daté du 29 novembre 2019. Dans ses observations du 7 février 2020, la Suva conclut au rejet du recours. Le 20 novembre 2019, une copie de cette détermination a été communiquée pour contre-observations au recourant, lequel y a renoncé par courrier du 17 mars 2020. en droit 1. Déposé le 18 novembre 2019 contre une décision sur opposition notifiée le 29 octobre 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. 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. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 605 2019 310 La notion d'accident se décompose donc en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (voir art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées). 3. 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). 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). 3.1. 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). 3.2. 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). 3.3. 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 que 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 605 2019 310 4. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa version entrée en vigueur le 1er janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. 4.1. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Cependant, la jurisprudence (ATF 139 V 327; 129 V 466) a longtemps précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident - dont, particulièrement, celui d'un facteur dommageable extérieur - devaient selon elle encore être réalisées (voir art. 4 LPGA). Sous cette réserve, ces lésions particulières, précédemment mentionnées à l'ancien art. 9 al. 2 let. b à h de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA; RS 832.202), étaient considérées comme des atteintes assimilées à un accident même si elles étaient imputables, en tout ou partie, à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (voir ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c). 4.2. Dans sa nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (voir Conseil fédéral, Message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi sur l'assurance-accidents, FF2008 p. 4893, Message additionnel du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents in FF 2014 p. 7691 ss). 4.3. Dans un arrêt 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 (consid. 8.6), le Tribunal fédéral conclut, après avoir procédé à une interprétation du nouvel art. 6 al. 2 LAA, que le nouveau droit ne requiert plus l'existence d'un facteur extérieur, au sens conféré par la jurisprudence relative à l'ancien art. 9 al. 2 OLAA. L'assureur-accidents est désormais tenu à prestations dès qu'une lésion corporelle comprise dans la liste est diagnostiquée. Cela dit, la possibilité, prévue à l'art. 6 al. 2 LAA, d'apporter une preuve libératoire oblige toujours à distinguer parmi les lésions corporelles figurant dans la liste celles qui sont assimilées à un accident, partant à la charge de l'assurance-accidents, et celles qui sont dues à l'usure et à la maladie, lesquelles sont à la charge de l'assurance-maladie. À cet égard, la présence d'un événement initial reconnaissable et identifiable demeure un critère pertinent sous l'angle de la LAA révisée. Le Tribunal fédéral ne donne pas d'indications concrètes sur la nature d'un tel événement mais souligne l'importance et la nécessité d'un point de rattachement temporel

pour la prise en charge d'un cas par l'assurance- accidents. On relèvera toutefois que dans un arrêt ultérieur du 30 octobre 2019 (arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019), il a admis l'existence d'un événement initial reconnaissable et

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 605 2019 310 identifiable, en tant que cause potentielle d'une lésion du ménisque, dans le cas d'une assurée qui a sauté pour attraper un ballon lors d'un entraînement sportif puis a entendu un craquement au niveau de son genou gauche en atterrissant (CASTELLA, Les lésions corporelles assimilées à un accident à l'aune de la première révision de la LAA, in RSAS 2020 p. 33 ss). Il s'ensuit que dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande (voir art. 43 al. 1 LPGA), l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. Si aucun événement initial ne peut être établi, ou seulement un événement très mineur ou bénin, cela facilite forcément, en règle générale, la preuve libératoire de l'assureur accident. En effet, l'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être pris en compte dans la question de la délimitation, qui doit être évaluée en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical. Pour que la preuve libératoire réussisse, l'assureur accident doit prouver, sur la base d'évaluations médicales concluantes et au degré de la vraisemblance prépondérante que la lésion de la liste en question est principalement imputable à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire à plus de 50% de l'ensemble des causes. Si l'éventail des causes se compose uniquement d'éléments indiquant une usure ou une maladie, il s'ensuit inévitablement que l'assureur accident a apporté la preuve libératoire et qu'aucune autre mesure d'instruction n'est nécessaire (arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6 avec référence à l'arrêt TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 destiné à publication; arrêt TC FR 605 2018 306 du 9 janvier 2020 consid. 3). 5. 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). 5.1. 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 établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin généraliste 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). 5.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 605 2019 310 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). 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, 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, 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).

6. Le recourant soutient en substance que lorsque des déchirures de tendons sont diagnostiquées, il y a présomption que l'on se trouve en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident devant être prise en charge par l'assureur. Et dans son cas, le protocole opératoire du 6 septembre 2019 a fait état de lésions tendineuses et ligamentaires touchant les tendons sous- scapulaire, du long chef du biceps et supra-épineux. Il se prévaut d'un rapport du 21 octobre 2019 d'un chirurgien orthopédique spécialiste de l'épaule selon lequel "le rapport opératoire du Dr D. _____ du 7 octobre 2019 [recte : 6 septembre 2019] mentionne une lésion PASTA et une lésion du long chef du biceps comme étant les diagnostics principaux. Dans ce protocole opératoire, le labrum est décrit comme étant intact. Par contre, le tendon long chef du biceps montre une déchirure longitudinale et une subluxation, en relation avec une rupture de la poulie interne. Cette poulie est une structure ligamentaire. La lésion PASTA, décrite, correspond à une lésion du tendon du muscle supra-épineux. Ainsi les lésions tendineuses et ligamentaires décrites dans le protocole opératoire font bien partie de la liste des atteintes assimilées à un accident. Le médecin d'arrondissement de la SUVA ne disposait probablement pas du protocole opératoire du Dr D. _____ lors de son appréciation du 11 septembre 2019". Aussi, conformément à la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (arrêt TF 8C_22/2019 cité plus avant sous le consid. 4.3), est-il d'avis que la question se pose de savoir si la Suva a apporté la preuve que les lésions, constatées lors de l'opération du 6 septembre 2019 et assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA), sont dues à l'usure ou à la maladie de manière prépondérante, c'est-à-dire causées par celle-ci pour une part qui excède 50% de la pathologie. De son côté, la Suva se prévaut de ce même arrêt en relevant dans la décision entreprise que selon le Tribunal fédéral, dans la mesure où l'assureur-accidents a prouvé que les troubles ne sont pas ou plus en relation de causalité avec un accident, il a également apporté la preuve que la lésion corporelle est due à l'usure ou à la maladie.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 605 2019 310 6.1. Pour le Tribunal fédéral, la systématique de l'art. 6 LAA suggère que l'al. 1 (accident) et l'al. 2 (liste des lésions corporelles) sont indépendants l'un de l'autre et ne peuvent pas, sur le principe, être tous deux applicables à un même état de fait. En relation avec la suppression des prestations, il

faut toutefois relever qu'en cas d'accident au sens de l'art. 4 LPGA (art. 6 al. 1 LAA), l'obligation de l'assurance-accidents de prester ne prend fin que lorsque l'accident ne constitue plus une cause, même très partielle, des atteintes à la santé, alors que dans l'hypothèse d'une lésion corporelle assimilée à un accident (art. 6 al. 2 LAA), l'assureur est déjà libéré de son obligation de prester si celle-ci résulte à plus de 50% de l'usure ou d'une maladie (arrêt TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8.5; CASTELLA, p. 32). Sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accident avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, le Tribunal fédéral a admis dans cet arrêt qu'en pareille hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (arrêt TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2). 6.2. En l'espèce, dans la mesure où la Suva a admis l'existence d'un accident dont elle a pris en charge les conséquences jusqu'au 23 septembre 2019 à l'exclusion des frais liés à l'arthroscopie du 6 septembre 2019, le litige sera examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Ainsi, contrairement à ce soutient le recourant, dès lors que l'on se trouve en présence d'un accident, la Suva n'a pas à apporter de preuve libératoire en démontrant au degré de la vraisemblance prépondérante et en se fondant sur des avis médicaux probants, que la lésion corporelle est due, à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou une maladie. Son obligation de prester ne prend fin que lorsque l'accident ne constitue plus une cause, même très partielle, des atteintes à la santé. 7. Il s'agit de déterminer en l'occurrence si la Suva était fondée à nier le droit du recourant à la prise en charge, par l'assurance-accidents, des conséquences de l'accident du 6 mai 2019 au-delà du

E. 23

septembre 2019, y compris les frais d'une opération chirurgicale réalisée au cours du mois précédent. 7.1. Événement accidentel du 6 mai 2019 Il ressort de la déclaration d'accident du 7 mai 2019 que le recourant, alors qu'il était en train de peindre, s'est accroupi pour recharger son pinceau et, en se levant, a heurté son épaule contre la barrière de protection (échafaudage). 7.2. Atteintes à la santé du recourant Le diagnostic posé suite à l'accident du 6 mai 2019 dans le rapport médical initial du 28 juin 2019 du service des urgences de l'Hôpital B. _____, consistait en une contusion au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien à droite, la radiographie de la clavicule droite ne révélant pas de fracture. Le rapport médical manuscrit du 4 juin 2019 du médecin généraliste traitant fait état, quant à lui, de douleurs persistantes de l'épaule droite, de la clavicule droite et des cervicales suite à un choc direct contre un échafaudage. Suite aux radiographies des épaule et clavicule droites et de l'arthro-IRM de l'épaule droite réalisées le 17 juin 2019, le radiologue a rapporté ce qui suit : une discrète tendinopathie du sus-

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 605 2019 310 épineux avec déchirure partielle articulaire millimétrique au niveau des fibres insertionnelles, une petite déchirure partielle au niveau des fibres insertionnelles du sous-scapulaire, une tendinopathie du tendon long chef du biceps au niveau intra-articulaire ainsi qu'une importante dégénérescence du labrum supérieur et antéro-supérieur avec une petite déchirure dégénérative au niveau du labrum postéro-supérieur. L'IRM des articulations sterno-claviculaires effectuée le 25 juin 2019 a amené le radiologue à constater de plus un important oedème médullaire en regard de l'articulation sterno-claviculaire droite et un oedème dans les parties molles autour de

l'articulation sterno-claviculaire droite avec ostéophytose surtout postérieure. Il en conclut que l'importance de cet œdème médullaire et de la prise de contraste parle en faveur d'une atteinte inflammatoire, mais qu'elle paraît un peu trop importante pour correspondre à une arthrose activée et très importante pour correspondre à une atteinte post-traumatique. Sur la base des conclusions du radiologue, le chirurgien orthopédique a établi le 27 juin 2019 un rapport médical intermédiaire dans lequel il diagnostique, s'agissant de l'épaule droite du recourant, une contusion avec lésion SLAP type III, lésion du labrum et de l'arthrose sterno-claviculaire. A l'examen clinique, il observe ce qui suit : "Tuméfaction de petite taille sur la sterno-claviculaire. Douleurs à la mobilisation de l'épaule droite dans toutes les directions. Elévation antérieure : 160°. Rotation externe bras pendant au corps : 30°. Rotation Interne : L2. Aspect articulation AC sp. Body-cross douloureux, aspécifique. Tests sous-acromial, coiffe et LCI3 aspécifiques dans la mesure où tous sont positifs. La stabilité ne peut pas être testée en raison des douleurs". Il est d'avis qu'une "indication une arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du LCD et refixation du labrum, en raison d'une lésion SLAP type III et une désinsertion du labrum" peut être posée. Interrogée par la Suva, la médecin d'arrondissement a estimé pour l'essentiel, le 26 août 2019, que le recourant avait présenté une contusion musculaire au niveau de son épaule droite et qu'il pourrait reprendre son ancienne activité de peintre dans un avenir proche mais pour les seules suites de l'événement en cause. Il ressort du protocole opératoire du 6 septembre 2019 que, sur la base de l'arthroscopie gléno-humérale, le recourant souffre en définitive de lésions touchant trois tendons : le tendon sous-scapulaire présente une déchirure des fibres supérieures, le tendon du long chef du biceps une déchirure longitudinale et subluxation à l'entrée du sulcus avec tendinite au niveau du sulcus et rupture traumatique de la poulie interne, et le tendon supra-épineux une lésion PASTA. Le chirurgien orthopédique qui a procédé à l'opération a qualifié la nature de ces lésions de post-traumatique dans un courrier du 7 octobre 2019. Dans son appréciation médicale du 11 septembre 2019 basée sur les pièces figurant au dossier de la Suva jusqu'au 26 août 2019 seulement, la médecin d'arrondissement reprend les constatations du radiologue et retient que l'assuré a présenté une contusion musculaire au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien, lésion qui guérit habituellement en 6 semaines. Selon le rapport médical qu'il a établi le 19 novembre 2019, le chirurgien orthopédique du recourant maintient que les lésions décrites dans le rapport opératoire du 6 septembre 2019 sont de nature post-traumatique. Il y est encore précisé que le recourant présente une arthrose sterno-claviculaire, et qu'il ne peut lui être proposé qu'un traitement conservateur, une intervention chirurgicale à ce niveau se soldant généralement par un très mauvais résultat.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 605 2019 310 Enfin, le 5 février 2020, la médecin du centre de compétence de médecine des assurances (ci-après : CCMA) conclut que le recourant "n'a subi qu'un heurt/choc qui a engendré une contusion de son muscle sterno-cléido-mastoïdien voire cou à droite" mais que cela ne génère pas d'atteinte tendineuse, et que l'atteinte PASTA de même que celle de la poulie à droite sont d'origine principalement dégénérative. 7.3. Lien de causalité entre l'accident du 6 mai 2019 et les atteintes à la santé du recourant 7.3.1. En l'espèce, le recourant fait valoir que son épaule droite était asymptotique jusqu'au 6 mai 2019, et que c'est bien l'accident du 6 mai 2019 qui a causé les lésions en question ou qui les a sensiblement aggravées à tout le moins. Il se prévaut de plusieurs avis médicaux aux fins de démontrer que les lésions observées ne sont pas dues de manière prépondérante à la maladie ou à l'usure. C'est ainsi que son chirurgien orthopédique a qualifié, le 7 octobre 2019, les lésions décrites dans son protocole opératoire

comme étant de nature post-traumatique. Il ressort également du rapport médical établi le 19 novembre 2019 par le chirurgien orthopédique du recourant que "L'arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du LCB et PASTA Repair effectuée le 6 septembre 2019, suite à une rupture de l'intervalle de l'épaule droite avec rupture de la poulie interne, subluxation du LCB et lésion PASTA de l'épaule droite, est en relation avec un rapport de causalité pour le moins probable avec l'accident du 6 mai 2019". Le recourant se prévaut également du fait que son médecin généraliste traitant a pu attester en date du 29 novembre 2019, qu'il n'est "pas orthopédiste pour assurer du lien de causalité entre le traumatisme et la suite du cas. Mais ainsi que c'est allégué par le patient, il ne m'avait antérieurement jamais consulté pour une douleur de l'épaule droite avant cette date". De son côté, dans ses observations du 7 février 2020, la Suva maintient, sur la base de l'appréciation du 5 février 2020 de la médecin du CCMA, que les lésions constatées, ne peuvent pas résulter de l'évènement du 6 mai 2019 et qu'il s'agit clairement d'atteintes de nature dégénérative. Elle ajoute que l'accident n'a pas entraîné de lésion structurelle mais une contusion au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien, soit une symptomatologie douloureuse temporaire, pour laquelle un statu quo sine a été atteint après six semaines, qu'au regard des avis motivés et convaincants des médecins d'arrondissement et du CCMA, il ne se justifie pas de donner suite à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. 7.3.2. La spécialiste du CCMA expose que les actions vulnérantes décrites par la littérature médicale susceptibles d'entraîner une atteinte tendineuse sont les suivantes : mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans en se retenant par exemple pour éviter une chute d'un échafaudage ou dans les escaliers, luxation gléno-humérale, rester subitement le bras suspendu supportant tout le poids du corps, impact axial lors d'une réception sur le coude ou la main, ou encore traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction par exemple lors d'un mécanisme de bras arraché, en se retenant les bras écartés. Se référant à l'atteinte de la poulie interne découverte lors de l'intervention chirurgicale du 6 septembre 2019, elle observe que ce type d'atteinte a une origine "soit dégénérative soit traumatique. Elles sont le plus souvent une trouvaille dans les atteintes chirurgicales de la coiffe des rotateurs, surtout lors d'atteintes partielles de la surface articulaire et ceci à un pourcentage assez élevé : « This study could show that in all cases with articular-sided partial tears, the pulley system was injured ». Une atteinte traumatique de la poulie, elle, fait suite à un mécanisme typique, à savoir une chute avec le bras tendu en rotation externe ou interne complète ainsi qu'une chute en arrière avec réception sur coude ou la main. Wellmann, lui, se prononce quant à l'étiologie d'une atteinte de la poulie, de la façon

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 605 2019 310 suivante « Eher selten kommt es aufgrund eines Traumas bzw. Sturzes zu einer Pulley-Läsion ». Or, en l'occurrence, le recourant n'est pas tombé. Ainsi qu'il l'a indiqué, il : "s'est blessé à son épaule droite lors de travaux de crépissage sur un échafaudage. Alors qu'il se redressait de la position accroupie à la position debout tout en portant avec son bras droit un bidon contenant une dizaine de litres de Marmoran, (son) épaule droite (...) a heurté une barre horizontale d'échafaudage d'un diamètre d'environ 8 centimètres". Le recourant a heurté son épaule en se levant. L'atteinte à la poulie interne dont il souffre ne correspond pas à une lésion due à une chute en arrière de sorte que son origine traumatique ne peut pas être retenue. Il convient dès lors d'admettre avec la Suva que cette atteinte est d'origine dégénérative. S'agissant de la lésion PASTA du tendon sus-épineux, la spécialiste du CCMA a exposé qu'une lésion PASTA "correspond à l'atteinte de la face profonde du tendon du muscle supra-épineux. Matthewson & al ont retenu, qu'à l'origine d'une atteinte partielle comme dans le cas d'une

PASTA, il existe des facteurs intrinsèques, notamment les changements microscopiques « hypocellularity, fascicular thinning, and granulation tissue » et une diminution de la vascularité des tissus prédisposant un tendon à une atteinte dégénérative et des altérations intra-tendineuses. Des facteurs extrinsèques ont également été considérés, comprenant le conflit sous-acromial, l'instabilité gléno-humérale et pour conclure des événements microtraumatiques comme lors d'un sport d'armé du bras ou de lancer et encore chez les travailleurs exerçant une activité professionnelle avec les bras principalement en élévation. Selon la littérature, après étude histologique, il a été établi que la surface articulaire d'un tendon est une zone moins stable et surtout moins bien vascularisée. Toujours en se référant à une étude histopathologique, Yamakado a pu établir qu' « Over 90% of the macroscopically intact residual tendon tissues of the PASTA lesions showed moderate histopathologic degeneration ». Au vu de ces explications, l'on doit admettre que la lésion PASTA observée chez le recourant s'explique aisément par des événements microtraumatiques dès lors que son activité au sein d'une entreprise de plâtrerie-peinture l'oblige à travailler la plupart du temps en levant le bras dans lequel il tient son pinceau. Par conséquent, cette lésion PASTA est bien d'origine dégénérative. Quant à la lésion du tendon sous-scapulaire (qualifiée de petite et partielle, réinsertion stable), l'on se référera à une affaire récente dont se prévaut également la Suva, concernant un assuré tombé d'une échelle de jardin qui avait heurté son épaule droite (arrêt TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019, consid. 5.2.2 et 5.2.3). Le Tribunal fédéral a considéré qu'un traumatisme direct de l'épaule (chute, contusion, impact) ne peut pas être retenu à titre de mécanisme d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs (dont fait aussi partie le muscle supra-épineux). Partant, il convient de retenir que la lésion du tendon sous-scapulaire, comme celle du tendon supra-épineux et du long chef du biceps, est elle aussi de nature dégénérative. L'absence d'origine traumatique de ces lésions correspond d'ailleurs au constat qui ressortait déjà du rapport médical établi le 25 juin 2019 sur la base de l'IRM des articulations sterno-claviculaires. Il y était fait état notamment d'un oedème (dans les parties molles autour de l'articulation) dont l'importance parlait en faveur d'une atteinte inflammatoire que le radiologue avait toutefois jugée très importante pour qu'elle puisse correspondre à une atteinte post-traumatique. Quand bien même le chirurgien qui a opéré le recourant décrit les lésions constatées comme étant de nature traumatique, il ne justifie son propos par aucune explication circonstanciée. Le recourant qui a eu l'opportunité de prendre position sur ces explications de la Suva en s'adressant à son chirurgien orthopédique, y a renoncé.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 605 2019 310 7.3.3. Sur le vu de ce qui précède, le lien de causalité entre l'accident du 6 mai 2019 et les atteintes à la santé du recourant doit être nié au-delà du 23 septembre 2019. Il n'appartient dès lors pas à l'assurance-accidents de prendre en charge tant les conséquences de ces atteintes au-delà de cette date, que le coût de l'intervention chirurgicale du 6 septembre 2019. Le recours, sera dès lors rejeté et la décision attaquée confirmée. 8. 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. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (arrêt TF 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence), et qui n'en a à juste titre pas demandés. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 29 octobre 2019 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure ni octroyé 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 mai 2020/eri Le Président :
La Greffière-rapporteure :

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