

FR_GERICHTE 605 2020 186 vom 2. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_186

FR: FR_GERICHTE 605 2020 186 du 2 juillet 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 186 del 2 luglio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

Situation personnelle et antécédents

E. 6.1

Le recourant, au bénéfice d'une formation de menuisier, travaillait en qualité d'administrateur et employé dans sa propre entreprise, B._____ Sàrl. Il s'occupait à 70% de tâches administratives et à 30% de travaux manuels (travail sur les chantiers avec livraison et pose de cuisines et matériaux, mise en place de plan de travail en granit, travaux de menuiserie, etc. ; cf. entretien du 27 février 2018, doc. 35). Avant l'accident déjà, il envisageait de remettre son commerce. Sa chute et ses problèmes de santé ont cependant retardé ses plans (entretien du 9 janvier 2019, doc. 74).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Au printemps 2019 finalement, il a pu remettre son commerce et créer une nouvelle entreprise de menuisier, fabrication de meubles et pose en sous-traitance. En informant la SUVA de ce fait, il a indiqué que cette activité serait plus physique que celle qu'il exerçait auparavant (entretien du 28 mai 2019, doc. 118). A la fin de l'année, il a dû admettre que son état physique ne lui permettait pas de continuer à travailler (entretien du 6 décembre 2019, doc. 148).

E. 6.2

Par le passé, le recourant a souffert de lésions traumatiques des genoux suite à la pratique du football, subissant trois arthroscopie au genou droit pour lésion ménisco-ligamentaire et une au genou gauche (doc. 43 p. 4).

E. 7

Atteinte et évolution

E. 7.1

Le 29 octobre 2017, pour décoincer un câble sur son lieu de travail, le recourant est monté sur une échelle qui a glissé, et a chuté de 5-6 mètres de hauteur. Il est parvenu à se rendre à l'hôpital, où il s'est soumis à différents examens. Il a notamment subi un CT cérébral, cervical et thoraco-abdomino-pelvien qui n'a mis en évidence aucune anomalie : « Pas de séquelles traumatiques visualisées » (rapport du 31 octobre 2017, doc. 16).

E. 7.2

Durant les mois qui ont suivi, le recourant s'est soumis à différents examens. Le 27 novembre 2017, une IRM de l'épaule droite qui a permis de mettre en évidence les éléments suivants : « Tendinopathie distale de la partie antérieure et distale du sus-épineux à son insertion humérale avec un œdème au niveau du tochiter. Pas de signe de rupture des tendons de la coiffe des rotateurs. Intégrité du tendon du sous-scapulaire et du sous-épineux. Discrète bursite sous- acromio-deltoïdienne. Trophicité musculaire préservée. Tendon du long chef du biceps intègre » (doc. 23). Le 28 décembre 2017, le Dr C._____, médecin généraliste, a estimé que le recourant souffrait de « contusions des rotules, contusion de l'épaule D, dorsalgies » (doc. 21). Le 12 janvier 2018, une nouvelle IRM de l'épaule a mis en évidence les troubles suivants : « Persistance d'une anomalie de signal du tendu du muscle supraspinatus dans sa partie antérieure et distale. Persistance d'un œdème osseux du tubercule majeur, au point d'insertion de ce tendon. L'ensemble correspond en premier lieu à une tendinite post traumatique persistante » (doc. 27).

E. 7.3

Au printemps 2018, le recourant a été invité quelques jours à la Clinique romande de réadaptation pour différentes évaluations.

E. 7.3.1

Le 14 mars 2018, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a relevé que le recourant se plaignait de douleurs de la nuque et du dos, d'une irritabilité, de troubles du sommeil et de légères difficultés de concentration en lien avec les douleurs. Le médecin a pour sa part observé une personnalité équilibrée avec des ressources intellectuelles normales, sans pathologie psychiatrique majeure. Il a remarqué que le recourant était un peu inquiet

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 au sujet de son avenir professionnel, mais qu'il ne « catastrophisait » pas la situation (doc. 43 p. 16 ss).

E. 7.3.2

Le même jour, une IRM cervicale a été réalisée : « IRM cervicale objectivant uniquement une discopathie C5-C6 avec une petite protrusion paramédiane gauche, mais sans répercussion sur les structures nerveuses. Pas d'autre anomalie mise en évidence » (doc. 59).

E. 7.3.3

Le 15 mars 2018, le Dr E._____, spécialiste en neurologie, a indiqué que le tableau clinique suggérait une éventuelle contusion traumatique médullaire postérieure au niveau cervical haut (doc. 43, p. 11).

E. 7.3.4

Le 20 mars 2018, le Dr E._____ et la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, ont relevé que le recourant constatait une dégradation de sa santé, avec réapparition de cervicalgies et lombalgies, la plainte principale portant sur des douleurs de l'épaule droite irradiant à la face postérieure du bras jusqu'au coude, mécaniques. Après examen, les médecins ont retenu le diagnostic de contusion de l'épaule gauche avec tendinopathie post-traumatique de la coiffe des rotateurs et bursite sous acromiale, de cervicalgies avec discopathie C5-C6 et de contusions multiples. Ils ont estimé que le pronostic était théoriquement bon, l'accident n'ayant entraîné ni lésions graves ni

séquelles psychiques. En revanche, la tendinopathie et la bursite entraînaient des limitations dans les travaux du membre supérieur droit au-dessus des épaules. Les médecins ont relevé que le patient était souriant et collaborant, sans propos revendicateurs (doc. 43, p. 6 ss).

E. 7.4

En été 2018, le Dr C._____ a diagnostiqué une discopathie C5-C6 avec protrusion discale, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite et une récurrence de bursite. Il a noté une intensification récente des douleurs à l'épaule droite et de la nuque ainsi que des limitations fonctionnelles. A la question de savoir s'il fallait s'attendre à la persistance d'un problème, le médecin n'a pas été en mesure de répondre (rapport du 23 août 2018, doc. 54. Cf. ég. les rapports du 27 septembre 2018, doc. 58, et du 29 novembre 2018, doc. 73).

E. 7.5

A la fin de l'année 2018, soit le 16 novembre 2018, le Dr G._____ a diagnostiqué une bursite sous-acromiale de l'épaule droite. Il a de plus indiqué que son patient ne présentait pas une lésion nette de la coiffe des rotateurs, mais plutôt un conflit sous-acromial (doc. 66). Deux mois plus tard, au printemps 2019, le médecin a complété son diagnostic, constatant un conflit sous acromial de l'épaule droit ainsi qu'une rupture partielle non transfixiante côté bursal tendant supra-épineux. Il a rappelé qu'en août 2018, une IRM avait montré une tendinopathie du supra-épineux et sous-scapulaire, sans rupture. Il a de plus relevé que les douleurs s'intensifiaient et que la mobilité était très réduite. Le médecin a ainsi estimé qu'une opération était nécessaire (rapport du 23 janvier 2019, doc. 79).

E. 7.6

Le 5 mars 2019, le Dr H._____, chirurgien orthopédiste, a diagnostiqué une « rupture sub-transfixiante (minimum) du tendon sus-épineux, épaule D » et a lui aussi conseillé une intervention chirurgicale (doc. 93).

E. 7.7

Quelques jours plus tard, la Dre I._____, neurochirurgienne et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué sur demande de l'assureur-accidents que les troubles à l'épaule droite et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 l'opération prévue étaient en lien de causalité au moins probable avec l'accident du 29 octobre 2017 (rapport du 24 mars 2019, doc. 99).

E. 7.8

Le 2 avril 2019, le recourant s'est soumis à l'intervention chirurgicale (« réparation du tendon sus-épineux par technique double rangée + synovectomie partielle + bursectomie + acromioplastie par arthroscopie », doc. 111, 113).

E. 7.9

En été 2019, le Dr H._____ a indiqué que l'évolution était « objectivement et subjectivement » favorable (rapport du 3 juillet 2019, doc. 125). Il a confirmé son constat deux mois plus tard, mais a remarqué que son patient ressentait de fortes douleurs cervicales : « Le patient va bien au niveau de son épaule mais a de grosses douleurs cervicales » (rapport du 4 septembre 2019, doc. 136). Grâce à des IRM cervicales, il a constaté plusieurs lésions au niveau C5-C6 et C4-C5 et a estimé qu'un avis d'un spécialiste était nécessaire (rapport du 18 septembre 2019, doc. 140).

E. 7.10

Le 11 novembre 2019, la Dre I. _____ s'est à nouveau prononcée sur demande de la SUVA. Elle a estimé que les troubles à l'épaule étaient encore imputables à l'événement du 29 octobre 2017. Elle a relevé que le recourant devrait se ménager physiquement et qu'il ne serait peut-être plus en mesure à l'avenir de soulever des poids lourds, mais a estimé qu'il pourrait débiter une activité adaptée. S'agissant cependant des troubles au rachis cervical, la médecin a estimé qu'ils n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident, les IRM réalisées en 2018 ayant permis d'exclure des lésions structurelle en lien avec celui-ci (doc. 145).

E. 7.11

Le 27 novembre 2019, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, a rendu un rapport. Il a indiqué que le recourant souffrirait de douleurs au niveau des cervicales et un manque de sensibilité dans le membre supérieur droit : « les douleurs sont purement cervicales, sans réelle irradiation dans le membre supérieur droit. Il n'a pas de faiblesse dans le membre supérieur droit, mais note un manque de sensibilité à ce niveau-là. Il peine à porter des charges, même sa fille de 2.5 mois ». Sur la base d'une IRM cervicale du 11 septembre 2019, il a noté une lésion dégénérative : « Les images radiologiques montrent la présence d'une discopathie dégénérative à niveau 1, C5-C6. Il n'y a pas de contrainte neurologique qui puisse expliquer les hypoesthésies (= diminution de la sensibilité) décrites par le patient. En chutant de l'échelle le patient a probablement eu des contusions multiples. Actuellement le patient semble avoir une chronicisation des douleurs avec des douleurs diffuses au niveau de sa colonne cervicale avec des problèmes plutôt fonctionnels ». Il a indiqué qu'il n'avait pas de proposition de traitement (doc. 151).

E. 7.12

En début d'année 2020, le Dr H. _____ a indiqué que l'épaule évoluait favorablement, tant objectivement que subjectivement (« Abduction 150°. Flexion 150°. Rotation externe 50°. Test de Jobe très bien tenu »). Il a remarqué que s'il n'y avait eu que la problématique à l'épaule, son patient aurait pu recommencer le travail à 100% en début mars. Cependant, le recourant souffrirait

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 tellement au niveau des cervicale que ce n'était pas possible. De plus, il a développé une épicondylite à gauche (rapport du 20 janvier 2020, doc. 154).

E. 7.13

Un mois plus tard, le Dr J. _____ a posé le diagnostic suivant : « cervicalgies chroniques sur troubles dégénératifs, troubles dégénératifs cervicaux avec discopathie C5-C6 et ostéophytose zygapophysaire C4-C5, C5-C6 droite, status post réparation de la coiffe des rotateurs et de l'épaule droite en avril 2019 avec une évolution favorable ». Il a indiqué que le recourant ne parvenait pas à reprendre son activité habituelle en raison des douleurs qui débutent dans la nuque et qui irradient dans les épaules au niveau des trapèzes, et que ces douleurs l'empêchaient de plus de mener normalement ses activités quotidiennes. Le médecin a estimé que ces douleurs étaient d'origine dégénérative : « [le recourant] présente des cervicalgies avec des douleurs dans les trapèzes depuis l'accident. Probablement que les troubles dégénératifs débutants ont été décompensés par l'accident, ce qui provoque des douleurs à long terme » (rapport du 26 février 2020, doc. 164).

E. 7.14

Interrogée une fois de plus par la SUVA, la Dre I. _____ a estimé le 27 mars 2020 que l'état de santé était stabilisé. Toutefois, elle a maintenu que les troubles cervicaux n'étaient pas en lien avec l'accident du 20 octobre 2017. Quant aux problèmes à l'épaule, elle a estimé que plus aucun traitement en lien avec l'accident n'était encore nécessaire et qu'une capacité de travail à 100% avait été retrouvée dans l'ancienne activité, avec cependant certaines limitations (doc. 177).

E. 7.15

Le 8 avril 2020, le Dr J. _____ a répondu à certaines questions du recourant. Il a indiqué que celui-ci avait subi, le jour de l'accident, une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et des cervicalgies sur probable trigger point. Il a estimé que les premiers troubles ont été causés par l'accident : « La lésion de la coiffe des rotateurs est certainement due à l'accident ». Il s'est montré moins formel au sujet des cervicalgies, admettant tout de même l'existence d'un lien de causalité : « le patient n'ayant pas eu de douleurs avant l'accident et des douleurs après l'accident, il semble clair qu'il y a un lien de causalité entre l'accident et les symptômes douloureux. Il est tout à fait possible également qu'avec une lésion de la coiffe des rotateurs, on compense avec les trapèzes et ceux-ci peuvent également provoquer des douleurs » (doc 184).

E. 7.16

Le 5 mai 2020, le Dr H. _____ a à son tour répondu aux questions du recourant. Le médecin a confirmé le lien de causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule : « le patient ne présente pas de signe de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs ». En ce qui concerne les cervicales, il a laissé à son confrère le Dr J. _____ le soin de répondre (doc. 187).

E. 7.17

Le 22 juin 2020, la Dre I. _____ s'est à nouveau penchée sur le dossier médical du recourant à la lumière des deux derniers rapports médicaux. Elle a remarqué que l'évolution de l'épaule était favorable, avec une mobilité plutôt bonne. S'agissant des troubles aux cervicales, elle a relevé que, contrairement à ce que semble soutenir le Dr J. _____, le fait que le recourant n'avait pas de douleur avant l'accident ne peut pas être pris comme un élément de causalité. Ainsi, elle a confirmé son appréciation du 7 avril 2020 (doc. 190).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13

E. 8

Discussion au sujet de l'épaule droite

E. 8.1

Le lien de causalité entre les troubles de l'épaule et l'accident du 29 octobre 2017 n'est pas contesté. Tant la Dre I. _____ (doc. 99 et 145) que le Dr H. _____ (doc. 187) l'ont en effet confirmé, et la SUVA ne l'a jamais nié, prenant en charge les traitements.

E. 8.2

Il ressort du dossier que l'épaule a évolué de manière positive depuis l'opération qui a eu lieu en avril 2019. En juillet 2019, le Dr H. _____ a indiqué que l'évolution était « objectivement et subjectivement » favorable, semblant indiquer une diminution des limitations fonctionnelles et des douleurs (doc. 125). Il a répété en janvier 2020 que l'épaule

évoluait bien et que, s'il n'y avait eu que cette problématique, son patient aurait pu recommencer le travail à 100% le 1er mars 2020 (doc. 154). En mars 2020, la Dre I._____, se basant visiblement sur les constatations de son confrère, a indiqué que plus aucun traitement en lien avec l'accident n'était encore nécessaire (doc. 177).

E. 8.3

Ainsi, aucun rapport ne laisse à penser que le recourant souffrirait encore de problèmes liés à l'épaule droite depuis l'opération. Le recourant se plaint certes de douleurs dans son recours du 12 septembre 2020, mais il semble qu'elles soient dues à des troubles aux cervicales (cf. ch. 9 ci-dessous). Partant, rien n'indique que la SUVA devrait continuer à prester pour l'épaule droite.

E. 9

Discussion au sujet des cervicales

E. 9.1

Les examens réalisés dans les mois qui ont suivi la chute n'ont pas permis de mettre en évidence de séquelles traumatiques. En effet, ni le CT réalisé le jour de l'accident, ni l'IRM réalisée moins de 5 mois plus tard n'a mis en évidence une pareille anomalie (doc. 16 et 59).

E. 9.2

Deux ans après l'accident, en novembre 2019, la Dre I._____ a exclu la présence de lésions qui auraient pu être mises en lien avec l'accident et a indiqué que les troubles n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas liés à l'accident : « die Abklärungen und HWS- Beschwerden sind überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal » (doc. 145). La médecin a confirmé son appréciation par la suite, en mars et juin 2020 (doc. 177 et 190). Son avis peut être considéré comme étant pertinent. Le recourant lui reproche certes de ne pas l'avoir vu en personne, mais cela ne discrédite pas, en soi, les rapports. La neurochirurgienne a eu effet a eu accès au dossier complet de l'intéressé et a pu se faire une opinion éclairée sur son état de santé. De plus, elle a suivi l'évolution de la situation, puisqu'elle a dû se prononcer à pas moins de quatre reprises à ce sujet, et a pu se confronter aux rapports successifs de ses confrères.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Rien ne permet de douter de la pertinence de ses conclusions, ce d'autant moins, comme il sera démontré ci-dessous, qu'aucun autre rapport médical pertinent ne les contredit.

E. 9.3

En novembre 2019, sur la base d'une IRM cervicale du 11 septembre 2019, le Dr J._____ a mis en évidence une lésion dégénérative : « Les images radiologiques montrent la présence d'une discopathie dégénérative à niveau 1, C5-C6. Il n'y a pas de contrainte neurologique qui puisse expliquer les hypoesthésies (= diminution de la sensibilité) décrites par le patient » (doc. 151). En février 2020, le médecin a estimé que les troubles étaient probablement dus à des troubles dégénératifs, qui ont été décompensés par l'accident : « [le recourant] présente des cervicalgies avec des douleurs dans les trapèzes depuis l'accident. Probablement que les troubles dégénératifs débutants ont été décompensés par l'accident, ce qui provoque des douleurs à long terme » (doc. 164).

E. 9.4

Deux mois plus tard cependant, en avril 2020, le médecin s'est montré plus nuancé. Il a d'abord prudemment indiqué qu'il était difficile d'établir un lien de causalité entre les douleurs et l'accident, soulignant l'absence de lésion : « Il est difficile de mettre un lien de causalité entre les troubles dégénératifs cervicaux et un accident. Il n'y a pas de lésion traumatique ni de herniation qui puisse être imputée directement à l'accident ». Il a ensuite conclu à une causalité au vu du seul fait que le recourant ne ressentait pas douleurs avant l'accident : « Par contre, l'accident a clairement décompensé les douleurs et provoqué ces contractures musculaires [...] le patient n'ayant pas eu de douleurs avant l'accident et des douleurs après l'accident, il semble clair qu'il y a un lien de causalité entre l'accident et les symptômes douloureux ». Finalement, il a admis que l'origine des douleurs pourrait également être tout autre : « Il est tout à fait possible également qu'avec une lésion de la coiffe des rotateurs, on compense avec les trapèzes et ceux-ci peuvent également provoquer des douleurs » (doc 184). Ce dernier rapport doit toutefois être écarté. En effet, d'abord, on peine à comprendre comment le médecin, qui avait souligné un état dégénératif en février 2020, peut conclure deux mois plus tard à un lien de causalité entre les douleurs et l'accident. Ensuite, son seul argument en faveur de ce lien de causalité est le fait que le recourant n'avait pas de douleurs après l'accident. Or, comme relevé ci-dessous (ch. 3.1), le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » est insuffisant. Finalement, le médecin invalide ses propos en admettant que l'origine des douleurs pourrait également être le fait que les trapèzes compensent avec une lésion des épaules.

E. 9.5

A vu de tout ce qui précède, il est retenu que les troubles liés aux cervicales, décompensés par l'accident, sont liés à un état dégénératif. Ils n'ont ainsi pas à être pris en charge par l'assureur-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13

E. 10

Plaintes du recourant

E. 10.1

Le recourant soutient que ses épaules et cervicales le font souffrir tous les jours depuis l'accident, ce qui démontre à son avis que ses troubles sont liés à celui-ci. Il souhaite que la Cour ordonne de nouveaux examens pour en comprendre l'origine.

E. 10.2

Or, comme relevé précédemment, l'explication « après l'accident, donc à cause de l'accident » ne permet pas d'établir un lien de causalité entre les troubles et la chute du 29 octobre 2017. Il n'est certes pas contesté que le recourant souffre depuis l'accident. Toutefois, les médecins estiment aujourd'hui que les douleurs sont d'origine dégénérative, et que l'accident n'a fait que décompenser ces troubles dégénératifs. Rien dans le dossier ne semble indiquer que des examens complémentaires soient nécessaires du point de vue de l'assurance-accidents.

E. 10.3

Enfin, même si cela n'est pas directement relevant dans le présent litige puisque les douleurs persistantes ne sont pas en lien de causalité avec l'accident, il peut encore être relevé que les médecins ont indiqué que le recourant devait adapter son activité s'il voulait

voir les douleurs diminuer. La Dre I. _____ a indiqué en novembre 2019 que le recourant ne serait probablement plus en mesure, à l'avenir, de soulever des poids lourds et qu'il devrait s'économiser (doc. 145). Elle a ainsi estimé en mars 2020 que le port répétitif de poids de plus de 15 à 20 kg était à éviter, tout comme le travail répétitif à l'horizontale (doc. 177). Le Dr J. _____ a quant à lui souligné en février 2020 que les douleurs n'allaient jamais disparaître, mais qu'elles pourraient s'estomper à condition que le recourant s'économise : « Je ne pense pas qu'il y aura une évolution importante ces prochaines années. A mon avis, Monsieur gardera des douleurs à long terme qui vont probablement pouvoir s'estomper s'il met moins de contrainte sur sa colonne cervicale et sur ses trapèzes au travail. Le patient fait actuellement un travail de menuisier, ce qui apporte une contrainte importante » (doc. 164). Or, il ressort du dossier qu'au printemps 2019, le recourant a créé une nouvelle entreprise et a débuté une activité plus physique que celle qu'il exerçait autrefois. Ainsi, il ne s'est pas économisé et n'a certainement pas compté ses heures. A la fin de l'année, il a d'ailleurs dû admettre que ses douleurs ne lui permettaient plus de continuer. Il est possible, dès lors, que la santé du recourant pourrait s'améliorer s'il exerçait une activité adaptée à ses troubles. Ce n'est pas le cas aujourd'hui, mais le recourant a indiqué qu'il cherchait un nouvel emploi, éventuellement en qualité de représentant (doc. 148). Partant, il n'est pas exclu que les douleurs s'atténueront à l'avenir.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. La Cour renonce à percevoir des frais de justice dans la mesure où le recours tendait en l'espèce à l'octroi de prestations.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Il n'est pas alloué de dépens au recourant, celui-ci n'étant pas représenté. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais 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 2 juillet 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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