

FR_GERICHTE 605 2020 249 vom 4. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_249

FR: FR_GERICHTE 605 2020 249 du 4 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 249 del 4 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

novembre 2020. B. Par décision du 11 septembre 2020, la SUVA a mis un terme aux prestations d'assurances au 31 juillet 2020 au motif que l'accident avait cessé de déployer ses effets au-delà de cette date. Elle a considéré que l'opération du 15 mai 2020 ne portait pas sur les séquelles de l'accident, mais elle a toutefois pris en charge les frais médicaux de cette intervention. Le 29 octobre 2020, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre cette décision et a confirmé sa position. En particulier, elle a considéré que l'état de santé de l'assuré était déjà altéré avant la chute du 30 janvier 2020, laquelle n'avait pas occasionné de lésion structurelle. Elle a ainsi retenu que cet évènement avait tout au plus aggravé de façon temporaire un état pathologique préexistant, de sorte que les atteintes au-delà de six mois devaient être attribuées aux éléments dégénératifs préexistants. C. Le 27 novembre 2020, A. _____, représenté par Me Elio Lopes, interjette recours contre cette dernière décision. Il conclut, sous suite de dépens, à la prise en charge du cas par la SUVA au-delà du 31 juillet 2020, notamment la prise en charge du traitement médical et le versement des indemnités journalières, au motif que la persistance des troubles lombaires au-delà de cette date est en lien de causalité avec l'accident du 30 janvier 2020.

Subsidiairement, il conclut à la mise en œuvre d'une expertise médicale. En substance, il conteste l'appréciation du médecin d'arrondissement de la SUVA et affirme que l'accident du 30 janvier 2020 a bien causé une lésion lombaire, soit une instabilité post-traumatique en raison d'une rétrolisthèse L3-L4, lésion opérée le 15 mai 2020, ce qui suffit à entacher d'un doute l'appréciation du médecin d'arrondissement de la SUVA. Par ailleurs, il affirme que pour mettre un terme au droit aux prestations au 31 juillet 2020, il incombait à la SUVA d'apporter la preuve de la rupture du lien de causalité, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. A l'appui de son recours, il produit deux rapports établis par le chirurgien traitant antérieurement à la décision attaquée. Dans ses observations du 22 janvier 2021, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle considère en substance que l'avis de son médecin d'arrondissement a pleine valeur probante, alors qu'il convient de relativiser la pertinence de l'avis du médecin-traitant. Elle répète que les différents examens

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 réalisés suite à l'évènement du 30 janvier 2020 n'ont pas permis de mettre en évidence de fracture ou de tassement, alors que des atteintes dégénératives avaient déjà été observées en 2019. Le 8 février 2021, le recourant produit encore différents rapports médicaux établis par le chirurgien traitant, dont un nouveau rapport critiquant notamment la durée de six mois fixée par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Le 17 juin 2021, la SUVA produit une appréciation médicale complémentaire

relative à la question de la durée de la prise en charge reconnue (six mois). Invité à se prononcer sur ce nouvel élément, le recourant a confirmé sa position le 23 juillet 2021. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire à la solution du litige.

en droit 1. 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 et dûment représenté, le recours est recevable. 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.

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 (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références citées). 2.1.1. Le point de 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 l'assurance sociale (arrêt TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 4.1 et la référence citée), règle selon laquelle, parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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 (arrêt TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1 et les références citées). En particulier, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc ») (arrêt TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1. et la référence citée). 2.1.2. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées). 2.1.3. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question

d'exiger de l'assureur- accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.3 et les références citées). 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 citées). 3. 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). 3.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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). 3.2. Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 3.3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui

présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). 4. Est en l'espèce litigieuse la décision de la SUVA de mettre un terme à la prise en charge du cas au-delà du 31 juillet 2020. Pour le recourant les atteintes persistant au-delà de cette date sont toujours en lien de causalité avec l'accident du 30 janvier 2020. Pour la SUVA au contraire, le statu quo sine a été atteint au moins à partir de cette date, compte tenu des atteintes préexistantes. Qu'en est-il ? Il convient de revenir sur le dossier médical de l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 4.1. Antécédents médicaux et opération du 23 mai 2018 A. _____, né en 1961, ouvrier qualifié de la construction à 100% auprès de B. _____ SA depuis 1994, souffrait de lombalgies chroniques depuis le début de l'année 2017. Au cours de l'année 2017, il avait consulté le Dr C. _____, spécialiste en neurochirurgie et chirurgie de la colonne vertébrale, qui avait alors diagnostiqué une instabilité à la hauteur des vertèbres L2/L3 causée par une légère antélisthésis L2/L3 [déplacement d'une vertèbre vers l'avant par rapport à la vertèbre sous-jacente] avec sténose modérée du canal rachidien L2/L3. Ces atteintes avaient d'abord été traitées conservativement, puis avec des infiltrations successives (rapports des 13 mars, 7 avril, 28 juillet et 4 octobre 2017, bordereau complémentaire recourant). Face à la persistance des douleurs, l'assuré avait finalement été opéré le 23 mai 2018 par le Dr C. _____, qui avait pratiqué une arthrodèse L2-L3 avec pose d'une cage et décompression indirecte du canal rachidien (protocole opératoire, bordereau complémentaire recourant). L'évolution post-opératoire avait été favorable, avec disparition des douleurs et reprise du travail après quelques mois (rapports des 25 juillet et 23 novembre 2018, bordereau complémentaire recourant). Des douleurs lombaires et une faiblesse au niveau du membre inférieur droit étaient toutefois réapparues au mois d'août 2019 (« akute Fussheberschwäche rechts (...) lumbogluteale Schmerzen rechts » ; rapport du 9 septembre 2019, bordereau complémentaire recourant). Une IRM de la colonne lombaire, réalisée le 4 septembre 2019, avait écarté un éventuel conflit radiculaire ou hernie discale et avait confirmé que le matériel de la spondylodèse L2-L3 semblait « en place » (dossier SUVA, pièce 28). Le Dr C. _____ avait alors recommandé la poursuite de la physiothérapie, tout en évoquant une éventuelle prothèse du genou droit (rapport du 11 septembre 2019, bordereau complémentaire recourant). 4.2. Chute du 30 janvier 2020 Le 30 janvier 2020, l'assuré a fait une chute lors de laquelle il s'est blessé au niveau du bas du dos. Son employeur a annoncé le cas à la SUVA en ces termes : « l'accidenté a glissé sur les pavés verglacés en haut de l'escalier et il est tombé lourdement sur le bas du dos sur la première marche de celui-ci » (dossier SUVA, pièce 1). Il s'est rendu à l'hôpital le jour même. Une radiographie de la colonne lombaire n'a révélé aucune lésion traumatique mais a mis en évidence des atteintes dégénératives (« St/p fixation lombaire L2/L3 avec cage métallique intersomatique, vis pédiculaire et tiges de Harrington en place, sans signe de descellement. Alignement et hauteur des corps vertébraux conservés. Pincement intersomatique L3-L4. Remaniement dégénératif interfaccettaire bilatéral L5-S1. Articulations SI et partie visible des articulations coxofémorales symétriques, sp » ; dossier SUVA, pièce 25). Le diagnostic « lombosciatalgie L5 non déficitaire sur chute de sa hauteur avec status post-fixation de canal lombaire étroit L2-L3 en 2017 » a été retenu (rapport initial LAA du 5 mai 2020, dossier SUVA, pièce 56). Une incapacité de travail a été attestée jusqu'au 7 février 2020 (dossier SUVA, pièce 2). Le cas a

été pris en charge par la SUVA, qui a notamment versé des indemnités journalières (dossier SUVA, pièce 3).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 L'incapacité de travail a ensuite été prolongée par le médecin traitant, le Dr D. _____, médecin praticien, jusqu'au 8 mars 2020 (dossier SUVA, pièces 5 et 6). Une tentative de reprise à 50% a eu lieu dès le 9 mars 2020, suivie d'une nouvelle incapacité totale dès le 17 mars 2020 (dossier SUVA, pièces 7 et 11). 4.3. Premières investigations Une IRM de la colonne lombaire, réalisée le 7 février 2020, a confirmé que la spondylodèse de 2018 ne présentait aucun signe de descellement mais a révélé des atteintes au niveau des vertèbres L3- L4 : « protrusion discale foraminale droite et extra foraminale gauche en L3-L4 dans un contexte de discopathie pouvant être à l'origine d'une irritation radiculaire confirmée (...). Pas de fracture ni de tassement démontré » (dossier SUVA, pièce 27). Le 19 février 2020, l'assuré a consulté à nouveau le Dr C. _____, qui a constaté la présence d'une discopathie L3/L4 avec possible atteinte de la racine nerveuse L3 à gauche (« Diskopathie L3-L4 bei St. n. Spondylodese L2-L3 mit möglicher foraminaler Tangierung der Nervenwurzel L3 links »). Il cependant indiqué que les douleurs étaient en régression spontanée et ne nécessitaient pas de traitement chirurgical, mais uniquement de la physiothérapie avec possibilité d'infiltration foraminale (dossier SUVA, pièce 22). Des infiltrations foraminales L3/L4 ont ainsi été effectuées le 27 mars 2020 (dossier SUVA, pièce 29), puis le 21 avril 2020 (dossier SUVA, pièce 26). Le 7 avril 2020, ce spécialiste a constaté que la première infiltration n'ayant pas apporté d'amélioration significative. Suspectant une fracture de L4 consécutive à l'accident du 20 janvier 2020, il a recommandé des examens complémentaires (dossier SUVA, pièce 23). Une myélographie par ponction lombaire, réalisée le 16 avril 2020, n'a toutefois montré aucun signe de fracture ou de neurocompression, mais a montré en revanche une spondylarthrose L3-L4 modérée avec rétro-spondylolisthésis de premier degré au niveau L3-L4 avec un canal lombaire étroit relatif (« mässigen Spondylarthrosen und erstgradiger Retrospondylolisthese LWK 3-4 mit geringer relativer Spinalkanalstenose bei Reklination » ; dossier SUVA, pièce 44). Au vu de ces éléments, le Dr C. _____ a proposé une stabilisation chirurgicale (rapports des

E. 20

avril et 12 mai 2020, bordereau recourant, pièces 3 et 4). 4.4. Opération du 15 mai 2020 L'assuré a ainsi été opéré par le Dr C. _____ le 15 mai 2020 (prolongation de la stabilisation lombaire L2-L4 avec arthrolyse L3-L4 et décompression foraminale L3-L4 ; dossier SUVA, pièce 45). Une radiographie post-opératoire du 18 mai 2020 a confirmé un alignement régulier et la bonne tenue du matériel de spondylodèse (dossier SUVA, pièce 62). Les 25 mai et 14 juillet 2020, le chirurgien a attesté d'une évolution favorable (dossier SUVA, pièce 45 ; bordereau complémentaire recourant), confirmée encore par radiographie du 13 juillet 2020 (dossier SUVA, pièce 63).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 4.5. Instruction du cas par la SUVA et décision initiale Le cas a été soumis au Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans une appréciation du 26 mai 2020, ce médecin a tout d'abord estimé que le lien de causalité entre l'accident du 30 janvier 2020 et les atteintes ayant nécessité l'opération du 15 mai 2020 était « tout au plus possible » et que les atteintes persistant au-delà de 6 mois après l'accident n'étaient plus en rapport avec ce dernier (dossier SUVA, pièce 46). Par courrier du 2 juin 2020, la SUVA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les frais de l'opération

du 15 mai 2020 bien que celle-ci ne portait pas sur les séquelles de l'accident assuré. Elle lui a par ailleurs signifié qu'elle mettait un terme à la prise en charge du cas au 31 juillet 2020 (dossier SUVA, pièce 49). Le 20 juillet 2020, l'assuré a contesté la fin du droit aux en se prévalant d'un certificat médical du Dr C. _____ du 13 juillet 2020, prolongeant l'incapacité de travail totale jusqu'au 30 août 2020 (dossier SUVA, pièces 59 et 60). Dans une nouvelle appréciation du 20 août 2020, le médecin d'arrondissement de la SUVA a estimé que l'évènement du 30 janvier 2020 n'avait pas causé de lésions lombaires telles qu'une fracture au niveau des plateaux vertébraux ou une atteinte discale. Il a par conséquent considéré que cette chute n'avait fait qu'aggraver de façon temporaire un état pathologique préexistant et que la persistance des symptômes au-delà de six mois devait être attribuée aux éléments dégénératifs préexistants (dossier SUVA, pièce 66).

L'incapacité de travail totale a été prolongée jusqu'au 30 septembre 2020 par le médecin traitant (dossier SUVA, pièce 69), puis à 50% jusqu'au 31 octobre 2020 (dossier SUVA, pièce 86). Se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, la SUVA a confirmé sa position par décision du 11 septembre 2020, mettant un terme aux prestations d'assurances au 31 juillet 2020 au motif que l'accident avait cessé de déployer ses effets au-delà de cette date. Elle a en outre confirmé la prise en charge de l'opération du 15 mai 2020, tout en répétant que celle-ci ne portait pas sur les séquelles de l'accident (dossier SUVA, pièce 73).

4.6. Opposition et décision litigieuse L'assuré s'est opposé à cette décision le 5 octobre 2020, en se prévalant notamment d'un rapport de son médecin traitant (dossier SUVA, pièce 87). Dans un rapport du 26 septembre 2020, le Dr D. _____ affirmait en effet que « l'intervention neurochirurgicale en date du 15 mai 2020 et les séquelles post-traumatiques sont en lien avec l'accident en date du 30 janvier 2020. Cela est établi par les différents rapports du Dr C. _____. L'évolution post-traumatique est favorable suite à l'intervention par le Dr C. _____ et les dorso-lombalgies sont bien contrôlées » (dossier SUVA, pièce 87). Le médecin traitant a prolongé l'incapacité de travail de 50% jusqu'au 16 novembre 2020 (dossier SUVA, pièce 89). Le 29 octobre 2020, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre cette décision et a confirmé sa position. En particulier, elle a considéré que l'état de santé de l'assuré était déjà altéré avant la chute du 30 janvier 2020, laquelle n'avait pas occasionné de lésion structurelle. Elle a ainsi

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 retenu que cet évènement avait tout au plus aggravé de façon temporaire un état pathologique préexistant, de sorte que les atteintes au-delà de six mois devaient être attribuées aux éléments dégénératifs préexistants. 4.7. Recours et éléments ultérieurs Dans son recours du 27 novembre 2020, l'assuré conteste l'appréciation du médecin d'arrondissement de la SUVA au motif que des lésions traumatiques ont bien été mises en évidence suite à la chute du 30 janvier 2020, par le biais de l'IRM du 7 février 2020 et de la myélo-CT du 16 avril 2020, à savoir la rétrolisthèse L3-L4, opérée le 15 mai 2020. A l'appui de sa position, il se prévaut des rapports établis par le Dr C. _____ le 20 avril et le 12 mai 2020, cités ci-dessus. Le 8 février 2021, il produit encore différents nouveaux rapports médicaux établis par le Dr C. _____, antérieurs à la décision attaquée, ainsi qu'un nouveau rapport établi le 26 novembre 2020. Dans ce nouveau rapport, le chirurgien traitant déclare ce qui suit : « A mon avis effectivement il n'y a pas de [preuves] certaines dans le dossier radiologique qu'une lésion (dans une première phase suspectée au niveau du plateau supérieur de L4 ou du disque L3- L4) s'est véritablement avérée suite à l'accident. Les altérations dégénératives concernant les segments adjacentes K3-L4 et la microinstabilité consécutive avec rétrospondylolisthèse sont donc des phénomènes dégénératifs. Néanmoins, je dois remarquer que le patient précédemment à l'accident

survenu en janvier 2020 et depuis l'intervention de stabilisation au niveau de la colonne lombaire dans les segments L2-L3 effectuée en mai 2018 n'avait jamais souffert de lombalgies et des douleurs irradiantes aux membres inférieurs. Je peux donc répondre que sur le plan clinique il y a certainement un déclenchement des symptômes radiculaires mentionnés suite à l'accident. Par contre du côté radiologique, il n'y a pas de lésions somatiques au niveau du corps vertébral ou des disques qui peuvent être de façon certaine mise en corrélation avec la chute. (...) Les résultats de la myélographie et de la myelo-CT effectuées le 16.04.2020 démontrent qu'il n'y a pas des lésions traumatiques des corps vertébraux ni des lésions discales comme était suspecté de ma part dans ma consultation du 07.04.2020 : l'hypothèse d'une fracture du plateau supérieur du corps vertébral de L4 et d'une possible extrusion du disque était écartée par l'examen myelo-CT du 17.04.20. Cet examen met en évidence une arthrose et une retrospondylophytose du segment L3- L4 avec rétrécissement du canal spinal relatif surtout du côté droit ». Le chirurgien affirme ne pas pouvoir se prononcer précisément sur la causalité entre les troubles persistant au-delà du 30 juillet 2020 et la chute du 20 janvier 2020, tout en rappelant « sur le plan radiologique l'absence de lésions traumatiques avec corrélation directe avec l'accident du mois de janvier ». Il considère toutefois, sur la base des rapports des consultations postérieures à l'opération du 23 mai 2018, qu'il est établi sur le plan clinique que « le patient n'avait jamais, jusqu'à l'accident, souffert des douleurs lombaires et des irradiations dans les membres inférieurs ».

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 En conclusion, il partage l'affirmation du Dr E. _____ selon lequel la chute n'a fait qu'aggraver temporairement un état pathologique préexistant (« un phénomène dégénératif concernant le segment L3-L4 (rétrospondylophyse L3-L4 et sténose du canal lombaire relatif) était longtemps asymptomatique jusqu'au moment de l'accident »). En revanche, il conteste la durée de six mois fixée pour le statu quo sine, dont il affirme qu'elle est « arbitraire et ne se base pas sur des données documentées » (bordereau complémentaire recourant). La SUVA a soumis ce rapport médical à la Dre F. _____, spécialiste en neurochirurgie, qui, dans une appréciation neurochirurgicale du 9 juin 2021, a déclaré ce qui suit : « Je partage l'avis du Dr C. _____ que la durée de 6 mois pour estimer une récupération post- accident semble arbitraire et est surtout utilisée dans un contexte juridique. On la retrouve néanmoins dans la littérature citée par les juristes. En général, la durée de la douleur provoquée par un événement tel que décrit en présence d'antécédents lombaires est plus courte, en tout cas variable, selon l'expérience médicale plutôt de 4-8 semaines. (...) Selon la littérature assécurologique, la durée maximale de traitement est estimée après une contusion lombaire à 6 semaines, pour une atteinte de type distorsion de gravité modérée (ici sans subluxation ni hématome) à 16 semaines. Chez l'assuré, une aggravation transitoire d'une durée de 16 semaines est estimée justifiée ». 5. 5.1. Le recourant affirme tout d'abord que des lésions traumatiques causées par la chute du 30 janvier 2020 ont bien été mises en évidence par l'IRM du 7 février 2020 et la myélo-CT du 16 avril 2020, à savoir une instabilité post-traumatique du segment L3-L4 causée par une rétrolisthèse L3- L4, contrairement à ce que prétend le Dr E. _____, ce qui suffit à entacher d'un doute la pertinence de l'appréciation de ce médecin. Ce grief doit d'emblée être rejeté. En effet, la Cour constate que le chirurgien traitant lui-même déclare, dans son rapport du 26 novembre 2020, qu'il n'existe pas de preuves sur le plan radiologique d'une lésion traumatique qui aurait été causée par la chute du 30 janvier 2020. Il déclare même partager l'appréciation du Dr E. _____ selon lequel la chute n'a fait qu'aggraver temporairement un état pathologique

préexistant. En l'absence de tout autre élément médical qui permettrait de remettre en cause ces conclusions, il convient de confirmer que la chute du 30 janvier 2020 n'a fait qu'aggraver de façon temporaire un état pathologique préexistant. 5.2. Est en revanche contestée la durée de cette aggravation temporaire, à savoir la date du statu quo ante. En d'autres termes, il s'agit de déterminer à partir de quelle date les causes accidentelles de l'atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu, au profit des seuls éléments dégénératifs préexistants. Comme il ressort des considérants qui précèdent (cf. supra consid. 2.1.3), cette question doit être examinée au degré de la vraisemblance prépondérante, quoi qu'en dise le recourant. La SUVA a fixé le statu quo sine au 31 juillet 2020 en se basant sur l'avis du Dr E. _____ qui a retenu un délai de six mois sans apporter d'explications à ce propos.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Le recourant affirme à cet égard que la seule possibilité de la rupture du lien de causalité, reconnu jusqu'alors, ne suffit pas pour permettre à la SUVA de mettre un terme à ses prestations. Il se prévaut à cet égard de l'avis du Dr C. _____, qui critique la durée de six mois fixée par le médecin d'arrondissement, au motif que cette durée est « arbitraire et ne se base pas sur des données documentées ». Ce médecin n'apporte toutefois aucun argument en faveur d'une durée plus longue, hormis le fait que son patient n'avait « précédemment à l'accident survenu en janvier 2020 et depuis l'intervention de stabilisation au niveau de la colonne lombaire dans les segments L2-L3 effectuée en mai 2018 n'avait jamais souffert de lombalgies et des douleurs irradiantes aux membres inférieurs ». Cet argument peine toutefois à convaincre, dans la mesure où le rapport du 9 septembre 2019 de ce même spécialiste signalait précisément des douleurs lombo-glutéales à droite et faiblesse au niveau du membre inférieur droit. De surcroît, il convient de rappeler que le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après un événement accidentel ne suffit pas pour établir l'existence d'un lien de causalité (cf. supra consid. 2.1.1). Cela étant, la critique relative au caractère arbitraire de la durée de six mois retenue par le Dr E. _____ est, en tant que telle, partagée par la Dre F. _____ dans son appréciation du 9 juin 2021, qui confirme que cette durée de 6 mois est « surtout utilisée dans un contexte juridique ». Or, contrairement au Dr C. _____ qui n'apporte aucun élément concret qui justifierait de tenir compte d'une durée plus longue, la Dre F. _____ examine cette question de manière plus spécifique, en tenant compte des atteintes constatées en l'espèce, pour retenir une durée de 16 semaines. Force est donc de constater que la durée de six mois, certes fixée de manière éventuellement abstraite et théorique, telle que retenue par le Dr E. _____, est pourtant favorable au recourant. Dans ce contexte, aucun élément médical pertinent ne permet de retenir l'existence d'un lien de causalité entre la chute du 30 janvier 2020 et les atteintes persistantes, à tout le moins au-delà du 31 juillet 2020. L'appréciation divergente du chirurgien traitant, dont les arguments en faveur d'une durée de prise en charge plus longue ne sont pas pertinents, ne suffit en tout cas pas pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes causées par la chute du 30 janvier 2020 jouaient encore le moindre rôle dans l'état de santé du recourant au-delà du 31 juillet 2020. Partant, la décision de la SUVA de mettre un terme à ses prestations à partir de cette date ne prête pas le flanc à la critique. 6. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 octobre 2020 est confirmée. 6.1. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. 6.2. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 29 octobre 2020 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 4 octobre 2021/isc Le Président :
La Greffière-rapporteure :

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