

# **FR\_GERICHTE 605 2020 94 vom 30. Juni 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_94)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 94 du 30 juin 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 94 del 30 giugno 2021

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 10**

Recours et nouveaux rapports Le 22 mai 2020, l'assuré a fait recours contre la décision du 9 mars 2020, remettant de nouveaux rapports dans son mémoire et dans ses déterminations successives.

#### **E. 10.1**

Le 28 septembre 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, a répondu à un courrier de Me Guerry (annexe au courrier du 28 octobre 2020). Le médecin a diagnostiqué un syndrome de la bandelette post traumatique au genou gauche. A la question de savoir si l'accident constituait la cause des troubles, il a répondu par l'affirmative : « Il n'y a pas de raison d'avoir ce syndrome douloureux sans le choc direct infligé sur le genou gauche du côté latéral ».

#### **E. 10.2**

Le 10 décembre 2020, sur demande de Me Guerry, la Dresse H.\_\_\_\_\_, chirurgienne de la main, a indiqué que le recourant se plaignait de douleurs dans le poignet gauche, mais n'a pour l'instant pas pu fournir de diagnostic précis. A la question de savoir si les lésions étaient dues à l'accident, la médecin s'est prononcée favorablement, en émettant tout de même une réserve : « probablement, du fait que le patient n'avait aucune douleur avant. Mais de par son métier impliquant des charges lourdes, des lésions d'usure pré-existantes et non symptomatiques ne sont pas à exclure » (annexe au courrier du 28 octobre 2020).

#### **E. 10.3**

Le 10 février 2021, sur demande de la SUVA, le Dr E.\_\_\_\_\_ s'est penché sur le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_. Il a remarqué que ce dernier décrivait les caractéristiques du syndrome de l'essuie-glace, déjà retenu dans un rapport par le passé. Se basant sur la littérature scientifique, il a indiqué que ce syndrome ne se déclenchait pas par un choc direct, puisqu'il s'agit d'une atteinte maladie provoquée par friction : « [l']interprétation selon laquelle il faut un choc direct pour déclencher ce syndrome est clairement fautive d'après la littérature scientifique [...] Il s'agit d'une tendinopathie provoquée par la friction répétée de la bandelette ilio-tibiale sur le tubercule du condyle externe du fémur lors de la flexion-extension du genou. Cette atteinte maladie est fréquemment rencontrée chez des coureurs, footballeurs et marcheurs, entre autres ». Le Dr E.\_\_\_\_\_ a de plus relevé qu'une origine traumatique des douleurs semblait douteuse au vu du fait que les examens effectués à l'hôpital le jour de l'accident n'avaient pas montré de douleurs : « lors de

l'examen initial effectué à l'hôpital d'Yverdon le 20.07.2018 [...] l'absence de Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 douleur à la palpation et à la mobilisation des MI est répertoriée. Cet élément parle clairement en défaveur d'une origine traumatique des douleurs signalées par le patient à la face latérale du genou » (annexe au courrier du 16 février 2021).

#### **E. 10.4**

Le 18 mars 2021, le recourant a subi une arthro-IRM de l'épaule gauche. Le Dr I. \_\_\_\_\_, radiologue, a pu ainsi constater la présence d'une bursite sous-acromiale : « Il n'y a pas de déchirure de la coiffe des rotateurs, uniquement une discrète tendinopathie du susépineux mais, par contre, une image nette de bursite sous-acromiale. Pas d'atrophie musculaire ou de déchirure sur les différents tendons de la coiffe des rotateurs » (annexe au courrier du 18 mai 2021).

#### **E. 10.5**

Le 23 mars 2021, le Dr J. \_\_\_\_\_, chirurgien de la main, a indiqué que l'assuré souffrait du poignet gauche depuis l'accident de la circulation : « Le patient se plaint d'une douleur sur le versant dorso-ulnaire du poignet avec incapacité de soulever les objets lourds. Douleur estimée à 6,5/10 sur l'échelle visuelle analogue ; elle est mécano-dépendante. Elle est décrite comme une pression très forte. Pas de décharge électrique, pas de brûlure. Les gestes de force empirent les douleurs, la mobilisation pas. Les douleurs ont été directement ressenties après l'accident et sont inchangées depuis ». Après examen, le médecin a posé son diagnostic : « Je suspecte une lésion du ligament luno- triquétral sur l'arrachement post-traumatique du versant postérieur du triquétrum » (annexe au courrier du 18 mai 2021).

#### **E. 10.6**

Le 29 mars 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_ a complété son diagnostic s'agissant du genou gauche, soutenant que son patient souffrait d'une « ostéochondrite disséquante ».

#### **E. 10.7**

Le 30 mars 2021, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a examiné le recourant en raison de douleurs à la hanche gauche et d'une perte de mobilité. Il a diagnostiqué une « atteinte cartilagineuse fissuraire acétabulaire antéro-supérieure avec des petits kystes sous-chondraux et signes de déchirure du labrum antéro-supérieur » (annexe au courrier du 18 mai 2021).

#### **E. 10.8**

Le 4 mai 2021, le recourant a subi une arthroscopie de la main gauche. Il ressort de la lettre de sortie que le diagnostic principal était le suivant : « cal vicieux versant postérieur du triquétrum sur fracture-arrachement du ligament radio-triquétral versant distal, lésion du ligament SL (EWAS IIIB, Geissler III), lésion du ligament LT (EWAS II, Geissler II), lésion TFCC (IA Palmer) gauche, arrachement radio-scapho-capitate » (annexe au courrier du 23 juin 2021).

#### **E. 11**

Discussion

#### **E. 11.1**

Epaule gauche Les médecins ont tous estimé que les troubles subis à l'épaule gauche étaient liés à l'accident du 20 juillet 2018, du moins durant un certain temps. Ils ne sont cependant pas unanimes sur la question de l'influence des troubles dégénératifs.

#### **E. 11.1.1**

En novembre 2018, le premier physiothérapeute a attesté du fait que l'épaule, dont l'élévation avait été limitée en début de traitement à 90°, avait retrouvé toute sa mobilité avant

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 l'accident. Suite à celui-ci, l'état de santé s'est péjoré, l'élévation et l'abduction notamment étant ainsi limitées à environ 35° activement. Il a estimé que cette situation ne s'expliquait que comme une conséquence directe de l'accident. S'il n'y a pas lieu de remettre en cause ses constats objectifs, son avis quant au lien de causalité entre l'atteinte et l'accident doit cependant être écarté. En effet, en sa qualité de physiothérapeute, il n'a pas accès aux IRM, radios et autres, et reçoit un diagnostic des médecins pour le traitement. Ainsi, il ne disposerait a priori pas d'informations suffisantes pour juger de la cause des troubles.

#### **E. 11.1.2**

Le Dr B. \_\_\_\_\_ s'est pour sa part exprimé pour la première fois en novembre 2018. Diagnostiquant alors une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et éventuellement une arthrose acromio-claviculaire traumatisée, il n'a pas pu dire si les troubles avaient pour cause l'accident ou un état antérieur. Conscient des antécédents médicaux de son patient, il a choisi de laisser la question ouverte (rapport du 7 novembre 2018, dossier SUVA doc. 165). Au début de l'année suivante, il a constaté que l'état s'était amélioré, le recourant étant quasiment asymptomatique. Il a ainsi estimé que le pronostic était bon et qu'aucun dommage ne demeurerait. Il a de plus affirmé qu'aucun facteur étranger à l'accident n'entrait en compte dans le processus de guérison (rapport du 23 janvier 2019, confirmé dans le rapport du 29 avril 2019, dossier SUVA doc. 21 et 48). Cependant, malgré son pronostic optimiste, le médecin a constaté que l'évolution s'est mise à « stagner » en été 2019, avec persistance des douleurs et limitation dans les amplitudes articulaires (rapport du 25 juillet 2019, dossier SUVA doc. 79). Au printemps, le médecin a indiqué qu'il était très probable que les limitations soient liés à l'accident : « Sous réserve que le patient ait récupéré une fonction normale de son épaule depuis l'accident du 20.7.18, la probabilité que les limitations fonctionnelles actuelles sont liées à cet accident est très élevée » (rapport du 14 mai 2019, dossier SUVA doc. 165). Ce dernier rapport doit cependant également être écarté. En effet, dans son premier rapport rendu quatre mois après l'accident, le médecin s'est montré incapable de déterminer la cause des troubles (accidentelles ou maladiques). Puis, six mois plus tard, son discours a changé, il a affirmé sans autre motivation que la cause était accidentelle. Ce revirement est d'autant plus incompréhensible que le diagnostic est resté le même. De plus, lorsqu'entretemps l'état du patient s'était amélioré jusqu'à devenir quasiment asymptomatique, le médecin s'est montré très confiant et a assuré qu'aucun facteur étranger à l'accident n'entraverait le processus de guérison. Lorsque cependant l'état de santé du recourant s'est mis à « stagner », le médecin ne semble pas avoir remis son diagnostic en question et ne s'est pas demandé si, finalement, d'autres facteurs tels que des problèmes dégénératifs entraient en ligne de compte.

#### **E. 11.1.3**

Le Dr D. \_\_\_\_\_ pour sa part a affirmé en novembre 2018 que les troubles étaient accidentels : « L'accident du 20 juillet 2018 est la cause la plus probable de ces troubles » (rapport du 28 novembre 2018 remis avec l'opposition, dossier SUVA doc. 165).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 Six mois plus tard cependant (soit 9 mois après l'accident), il a estimé que les troubles n'étaient plus que partiellement dus à l'accident, laissant entendre que les troubles dégénératifs étaient repassés au premier plan : « Les troubles diagnostiqués le 8 mai 2019 sont encore, partiellement, une conséquence probable de l'accident du 20 juillet 2018 ». Il a ainsi rappelé que l'état maladif préexistant, soit l'arthrose acromio-claviculaire, exerçait une influence sur les troubles. Il n'a pas pu répondre à la question de savoir si cet état maladif aurait de toute manière engendré les troubles, même sans accident (rapport du 9 mai 2019, dossier SUVA doc. 165). A la fin de l'année 2019, le médecin a estimé que la cause des troubles de l'épaule gauche était multifactorielle (rapport du 17 décembre 2019, dossier SUVA doc. 125). Les rapports du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste qui a régulièrement suivi le recourant et qui a pu constater, in visu, l'évolution de l'atteinte, paraissent de prime abord cohérents.

#### **E. 11.1.4**

En décembre 2019, puis en avril 2020, le médecin d'arrondissement Dr E. \_\_\_\_\_ s'est également exprimé sur la question, estimant que l'accident n'a fait que décompenser un état dégénératif existant et soutenant que la persistance de symptômes au-delà de 2 mois après l'événement initial est à mettre sur le compte de l'état antérieur : « [...] l'événement du 20.07.2018 sous forme d'une contusion de l'épaule G a décompensé un état dégénératif préexistant, sans provoquer de lésion structurelle. [...] La persistance de symptômes au niveau de l'épaule G au-delà de deux mois après l'événement initial est à mettre sur le compte de l'état antérieur ». Dans son rapport d'avril 2020, le médecin a résumé les résultats d'IRM et rapports médicaux réalisés depuis avril 2018. Il a ainsi bénéficié d'une large vision sur le dossier, a eu l'occasion de se confronter aux avis de ses collègues et d'exprimer son avis qu'il a motivé en s'appuyant notamment sur la littérature scientifique qu'il cite par moment. Toutefois, le délai de deux mois ne s'accorde pas avec celui retenu par le Dr D. \_\_\_\_\_ qui certifiait au mois de novembre 2018 que l'atteinte était encore essentiellement liée à l'accident.

#### **E. 11.1.5**

Au vu de ce qui précède, la préférence doit être donnée aux observations du Dr E. \_\_\_\_\_, et il sera donc retenu que les troubles de l'épaule gauche peuvent encore être liés à l'accident au maximum deux mois après celui-ci. En effet, d'une part, l'accident était de peu de gravité et n'a laissé que des contusions (absence de rupture complète de la coiffe des rotateurs, cf. rapport du 7 novembre 2018 du Dr B. \_\_\_\_\_, doc. 11). D'autre part, la constatation du Dr D. \_\_\_\_\_ au mois de mai 2019 donne à croire que c'était essentiellement pour traiter des troubles dégénératifs que la physiothérapie se poursuivait. Les derniers rapports remis par le recourant ne remettent pas cette conclusion en question. En effet, dans son rapport du 18 mars 2021, le Dr I. \_\_\_\_\_ n'a pas posé un diagnostic différent de ses confrères (bursite sous-acromiale) et ne s'est pas exprimé sur la cause des troubles.

#### **E. 11.1.6**

Cela ayant été précisé, le recourant considère de manière générale que les lésions observées au niveau des tendons de l'épaule seraient assimilables à un accident, laissant entendre

qu'une prise en charge ne pourrait dans ces conditions être refusée à cause de l'écoulement du temps. Or, il ne saurait être suivi au vu du contexte dégénératif prépondérant observé dès le départ (cf. les examens pratiqués peu après l'accident, notamment l'IRM du 23 août 2018 de l'épaule gauche qui

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 a mis en évidence les troubles suivants : « Tendinose du muscle supra-épineux. Pas de signe en faveur d'une déchirure transfixiante. Arthropathie acromio-claviculaire évoluée », dossier SUVA doc. 49, ainsi que l'arthro-IRM du 26 septembre 2018 : « Pas d'argument sur cet examen en faveur d'une lésion transfixiante de la coiffe des rotateurs. Œdème de part et d'autre de l'articulation acromio-claviculaire avec un remaniement probablement dégénératif. L'acromion est de type 2 selon Bigliani pouvant être à l'origine d'un conflit sous-acromial et d'une petite bursite. Tendinopathie antéro-distale et profonde du sus-épineux » dossier SUVA doc. 1), dont la présence au demeurant se comprend au vu de son âge, et qui démontre clairement que seules les séquelles objectivement causées par l'accident doivent ici être couvertes par l'assurance-accidents, ce qui signifie, pour le cas de l'épaule gauche, la fin de tout prise en charge après 2 mois.

## **E. 11.2**

Genou et cuisse gauches

### **E. 11.2.1**

Avant l'accident, le recourant souffrait d'un syndrome fémoro-patellaire et a bénéficié de physiothérapie (rapport du 6 novembre 2018 du physiothérapeute, bordereau du recours, pièce 3). En l'absence de toute indication, on ignore s'il a été soigné à satisfaction avant l'accident.

### **E. 11.2.2**

Quoi qu'il en soit, après avoir été amené à l'hôpital suite à l'accident, il n'a pas indiqué souffrir au genou, les médecins indiquant que le patient ne se plaignait que de douleurs au niveau de son membre supérieur gauche (dossier SUVA doc. 9).

### **E. 11.2.3**

Ce n'est qu'en septembre 2019, soit plus d'une année après l'accident, que le recourant a consulté le Dr B. \_\_\_\_\_ pour des douleurs à la cuisse qu'il ressentait selon lui depuis l'accident. Le médecin a diagnostiqué un syndrome du tractus ilio-tibialis (rapport du 23 septembre 2019, dossier SUVA doc. 98 et 99).

### **E. 11.2.4**

En décembre 2019 puis en avril 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ a estimé que tout trouble subsistant plus de deux mois après l'accident ne peut plus être lié à celui-ci. Le médecin a en effet indiqué que les IRM réalisées en 2018 et 2019 permettaient d'exclure toute lésion structurelle en lien avec l'accident. De plus, il a indiqué que le syndrome du tractus ilio-tibial retenu par le Dr B. \_\_\_\_\_ était un phénomène d'irritation par frottement ne relevant pas d'une atteinte accidentelle, mais dont la cause serait malade.

### **E. 11.2.5**

Seul le rapport du 28 septembre 2020 du Dr G. \_\_\_\_\_ contredit les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_. Le médecin a en effet diagnostiqué un syndrome de la bandelette post traumatique au genou gauche et a estimé que l'accident constituait la cause des troubles : «

Il n'y a pas de raison d'avoir ce syndrome douloureux sans le choc direct infligé sur le genou gauche du côté latéral » (annexe au courrier du 28 octobre 2020). En février 2021 pourtant, le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est penché à nouveau sur le dossier à la lumière du diagnostic posé par son confrère, parvenant à la conclusion que les symptômes décrits correspondent en réalité au syndrome de l'essuie-glace, soit une atteinte malade.

#### **E. 11.2.6**

Les rapports du Dr E. \_\_\_\_\_ peuvent être considérés comme étant pertinents, le médecin ayant eu accès au dossier complet du recourant et ayant eu l'occasion de se confronter aux diagnostics de ses collègues.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 Le Dr G. \_\_\_\_\_, pour sa part, ne semble pas bénéficier de la même vision d'ensemble, raison pour laquelle l'on peut écarter son opinion. Dans un dernier rapport remis par le recourant, il évoque désormais une ostéochondrite disséquante qui, signalée plus de 2 ans et demi après l'accident, ne peut manifestement, pour autant qu'elle ne soit pas considérée comme une maladie, apparaître comme étant encore dans un rapport de causalité avec celui-ci.

#### **E. 11.2.7**

Au vu de ce qui précède, il sera retenu que tout trouble au genou gauche subsistant plus de deux mois après l'accident ne peut plus être lié à celui-ci.

### **E. 11.3**

Poignet gauche A la fin de l'année 2019, les rapports ont fait état de troubles au poignet, sans entrer dans les détails.

#### **E. 11.3.1**

Ainsi, en décembre 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant souffrait d'une lésion ligamentaire qui passait « nettement au second plan actuellement ». Il n'a pas donné plus d'explications et n'a pas mentionné la cause de cette lésion (rapport du 17 décembre 2019, dossier SUVA doc. 125). Au début de l'année suivante, le Dr F. \_\_\_\_\_ a exclu tout problème grave au poignet et a même renoncé à prescrire un traitement : « J'ai effectué une IRM injectée du poignet G le 21.8.19, ce qui a permis d'exclure une pathologie majeure au niveau de ce poignet. Je n'ai donc pas prévu de traitement particulier pour ce patient » (rapport du 18 février 2020, dossier AI doc. 148). Sur cette base, le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est contenté d'admettre l'existence d'une lésion et de prendre note de la conclusion du Dr F. \_\_\_\_\_ selon lequel il n'existait aucune limitation fonctionnelle majeure (rapport du 21 avril 2020, dossier SUVA doc. 169). Ainsi, plus de deux ans après l'accident, aucune limitation n'a été constatée au poignet gauche malgré une lésion.

#### **E. 11.3.2**

Dès la fin de l'année 2020, le recourant est retourné auprès des médecins en raison de douleurs. En décembre 2020, la Dresse H. \_\_\_\_\_ a pris note des souffrances éprouvées par son patient, mais n'a pas été en mesure de poser un diagnostic précis. Elle a cependant estimé que les douleurs étaient probablement liées à l'accident au vu du fait que son patient ne ressentait aucune douleur par le passé. Elle a tout de même émis une réserve, indiquant que, au vu du métier exercé, des lésions d'usure pré-existantes et non symptomatiques ne sont pas à exclure (rapport du 10 décembre 2020, annexe au courrier du 28 octobre 2020). Ce rapport n'a aucune valeur probante. En effet, on ne comprend pas comment la médecin

peut, d'une part, admettre qu'elle ignore de quoi souffre son patient et, d'autre part, mettre tout de même les douleurs sur le compte d'un accident qui s'est déroulé deux ans et demi auparavant, sous prétexte qu'il n'aurait jamais souffert avant la survenance de cet accident (principe « après l'accident, donc à cause de l'accident », insuffisant pour établir l'existence d'un lien de causalité). La médecin se montre de plus très prudente dans ses déclarations, indiquant que le recourant pourrait avoir subi des lésions d'usure par le passé, au vu de son emploi.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 Quelques mois plus tard, en mars 2021, puis en mai, le Dr J. \_\_\_\_\_ a pris note des douleurs au poignet ressenties par le recourant et de son incapacité de soulever les objets lourds. Il a indiqué que « les douleurs ont été directement ressenties après l'accident et sont inchangées depuis ». Après examen, le médecin a posé son diagnostic : « Je suspecte une lésion du ligament luno- triquétral sur l'arrachement post-traumatique du versant postérieur du triquétrum » (annexe au courrier du 18 mai 2021 ; annexe au courrier du 23 juin 2021). Ces rapports doivent cependant être analysés avec une certaine retenue. En effet, il est rappelé que, le jour de l'accident, le recourant a subi des radiographies à l'hôpital. Celles-ci n'ont rien décelé de particulier. Trois mois plus tard, en octobre 2018, une IRM a été pratiquée sur la main, poignet, et doigts gauches, sans qu'une anomalie traumatique n'ait été décelée. Ainsi, on peine à lier l'arrachement osseux et la lésion du ligament constatés par le médecin à l'accident.

### **E. 11.3.3**

Partant, le lien de causalité entre l'atteinte au poignet gauche et l'accident n'est pas établi.

### **E. 11.4**

Rachis Seul le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sur la question du rachis, estimant que tout trouble subsistant plus de six mois après l'accident ne peut plus être lié à celui-ci : « L'IRM du rachis cervical du 13.08.2019 permet d'exclure toute lésion structurelle en lien avec l'événement du 20.07.2018. En revanche, cet examen met en évidence des troubles dégénératifs pluriétagés. On peut admettre que l'événement du 20.7.2018 a aggravé de manière passagère un état antérieur dégénératif au rachis cervical. Toutefois, la persistance de symptômes au-delà de 6 mois après cet événement est à mettre sur le compte de l'état antérieur » (rapport du 21 avril 2020, dossier SUVA doc. 170). En l'absence de tout rapport contradictoire, il n'y a pas de raison de s'écarter de ces conclusions, le recourant ne les remettant par ailleurs pas en question.

### **E. 11.5**

Hanche gauche Le recourant n'a jamais fait état de problèmes de hanche suite à son accident et rien dans le dossier ne fait référence à de tels troubles. La décision de la SUVA n'en fait par ailleurs pas mention. Le recourant a cependant remis un rapport du 30 mars 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui a examiné le recourant en raison de douleurs et d'une perte de mobilité. Il a diagnostiqué une « atteinte cartilagineuse fissuraire acétabulaire antéro-supérieure avec des petits kystes sous-chondraux et signes de déchirure du labrum antéro-supérieur » (annexe au courrier du 18 mai 2021). Rien n'indique que les troubles, mentionnés pour la première fois plus de deux ans et demi après l'accident, soient liés à celui-ci.

### **E. 11.6**

Synthèse Au vu de tout ce qui précède, il n'est pas possible de lier les troubles à l'accident du 20 juillet 2018 durant plus de quelques mois, soit 2 mois pour le genou et l'épaule, et 6 mois pour le rachis. Cela étant, le recourant étant essentiellement soigné par de la physiothérapie et bénéficiant vraisemblablement d'une prise en charge globale par le même physiothérapeute, il paraît difficile de lui administrer une physiothérapie locale, raison pour laquelle la prise en charge de ce seul

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 traitement peut être en l'espèce portée à 6 mois, période au terme de laquelle les troubles au rachis ne seront plus non plus à charge de l'assurance-accidents. En revanche, tout autre traitement prodigué au niveau du genou ou de l'épaule, comme les infiltrations ou l'opération planifiée à l'épaule gauche l'année suivante, n'est plus à la charge de la SUVA après deux mois. S'agissant cependant des problèmes au poignet et à la hanche, ils ne peuvent être liés à l'accident. Il est finalement relevé que, au-delà des nombreux rapports médicaux, il convient de ne pas perdre de vue le fait que le recourant est un homme de 60 ans qui a travaillé dans un métier manuel nécessitant le port de lourdes charges et qui a souffert par le passé de problèmes à l'épaule et au genou. Au vu de son profil, le risque qu'il présente des troubles dégénératifs est grand, et le temps de récupération de ses blessures paraît plus long. Si l'accident du 20 juillet 2018 est à l'origine des troubles dont il souffre aujourd'hui, leur persistance est très probablement liée à son état de santé général. Partant, le recours est très partiellement admis, la décision attaquée étant modifiée dans le sens où les seules séances de physiothérapie continuent à être prises en charge 6 mois après l'accident.

## **E. 12**

Frais

### **E. 12.1**

La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents pour ce qui concerne le droit aux prestations, il n'est pas perçu de frais de justice.

### **E. 12.2**

Compte tenu de l'admission partielle du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie. Le 22 septembre 2020, son mandataire a produit une liste de frais d'un montant total de CHF 2'231.26 (CHF 1'937.49 au titre d'honoraires, CHF 41.40 au titre de débours, CHF 152.37 à titre de TVA et CHF 100.- à titre de débours non soumis à TVA). Cela étant, cette indemnité de partie doit être réduite compte tenu de l'admission très partielle du recours. Compte tenu de la difficulté et de l'importance de l'affaire, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie, ex aequo et bono, à CHF 600.-, débours compris, plus CHF 46.20 au titre de la TVA (7.7%), soit une somme totale de CHF 646.20, intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 la Cour arrête : I. Le recours est très partiellement admis. Partant, la décision attaquée est modifiée dans le sens où les séances de physiothérapie continuent à être prises en charge 6 mois après l'accident. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 646.20, dont CHF 46.20 au titre de la TVA (7.7%), et est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au

Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 juin 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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