

# FR\_GERICHTE 605 2021 129 vom 29. März 2022

FR Kantonsgericht, 2022-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_129)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 129 du 29 mars 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 129 del 29 marzo 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 15

octobre 2020 et, subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale soit mise en place en vue de déterminer l'incapacité de travail et l'invalidité et, plus subsidiairement, à ce que le dossier soit renvoyé à la Suva pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, il allègue que la Suva se fonde sur le seul avis de ses médecins, mais ignore les autres avis médicaux au dossier, lesquels démontrent que la myélopathie diagnostiquée a bel et bien une origine post-traumatique. Dans ses observations du 3 septembre 2021, la Suva conclut, sur la base d'un rapport du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie de la Suva, au rejet du recours. Lors d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. 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 cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile, dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente et par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 loi fédérale 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. 2.1. Le droit à des prestations découlant de l'assurance-accidents suppose tout d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un tel 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. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié. Toutefois, la seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées). De plus, un raisonnement fondé sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc" (après celui-ci, donc à cause

de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyen de preuve (ATF 119 V 335, cons. 2b/bb; arrêt TF 8C\_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3). 2.2. 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). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. Selon la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (arrêt TF 8C\_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références citées). L'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (arrêt TF U 282/06 du 4 juin 2007 consid. 3.3 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve – au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales – n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (arrêt TF U 179/03 du 7 juillet 2004 et la référence citée). 2.3. 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. En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents sociale, la causalité adéquate n'a cependant pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon son expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées). 2.4. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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. 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 (arrêt TF 8C\_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 avec les références citées dont ATF 126 V 353 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3) 2.5. 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 traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C\_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée). 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 de l'expert 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 (arrêts TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 3. Est litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que la Suva a refusé d'allouer des prestations pour l'accident du 18 octobre 2019 au-delà du 15 octobre 2020. 3.1. Dans un premier point, le recourant allègue que la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie de la Suva, a requis la production au dossier du rapport IRM lombo-sacrée du 4 mars 2020, lequel ne figure pas au dossier, ce qui rendrait ce dernier incomplet. D'emblée, il s'impose de relever que ce rapport (dossier Suva, pièce 13) figurait bel et bien au dossier lorsque la Dre F.\_\_\_\_\_ a pris position le 3 mai 2021 (dossier Suva, pièce 69). Certes les images n'étaient pas enregistrées, mais elles étaient toutefois accessibles par le lien mentionné au bas du rapport, élément que la Suva avait déjà dûment souligné dans ses observations du 3 septembre 2021 puis dans ses ultimes remarques du 12 novembre 2021. Le fait que la médecin de la Suva ait noté que l'IRM du 4 mars 2020 ne se trouvait pas au dossier n'y change rien, attendu qu'elle a repris les conclusions dans son propre rapport. 3.2. Dans un second point, le recourant fait grief à la Suva de s'être fondée exclusivement sur l'avis de ses médecins pour mettre un terme aux prestations à compter du 16 octobre 2020, alors que tous les autres avis médicaux figurant au dossier démontreraient que la myélopathie a bel et bien une origine post-traumatique. En outre, la médecin de la Suva aurait arbitrairement fixé à 72 heures la limite au-delà de laquelle l'apparition de troubles neurologiques n'est plus considérée comme étant en lien avec l'accident. 3.2.1. Pour fonder sa décision sur opposition du 5 mai 2021, la Suva s'est effectivement référée aux rapports médicaux de ses propres médecins. Dans un rapport succinct du 14 octobre 2020 (dossier Suva, pièce 33), le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, a indiqué que l'accident n'avait pas mené à des lésions structurelles et que la lésion à opérer n'était pas en lien avec l'accident. Lors de celui-ci, le recourant s'était contusionné la colonne vertébrale avec une aggravation passagère pendant six mois. De plus, le médecin a noté l'existence de lésions dégénératives. Le 30 novembre 2020 (dossier Suva, pièce 53), le médecin de la Suva a posé les diagnostics de contusion de la colonne cervicale et lombaire après chute sur le dos. Selon son appréciation, la discopathie dégénérative avancée au niveau du rachis

cervical, mais aussi du rachis lombaire, est indépendante d'un accident. Le diagnostic retenu n'a pas permis de mettre en évidence de lésion structurelle due à un accident. Il existe cependant des modifications dégénératives importantes dans la région des vertèbres lombaires et cervicales. Par la suite, les clichés fonctionnels complémentaires ainsi que les clichés IRM n'ont pas non plus révélé de lésions structurelles dues à l'accident. Même l'examen neurologique n'a pas permis d'identifier de telles lésions structurelles. En résumé, de l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_, l'accident du 18 octobre 2019 a entraîné une contusion dorsale et aucune lésion structurelle liée à l'accident n'a été mise en évidence. Ainsi, l'accident n'a pas, avec une vraisemblance prépondérante, entraîné de lésions structurelles supplémentaires. La lésion qui sera opérée est donc de nature exclusivement dégénérative. L'accident du 18 octobre 2019 avec contusion de la colonne cervicale et de la colonne lombaire a le caractère d'une aggravation passagère avec guérison attendue dans les six mois. La symptomatologie des douleurs qui persistent au-delà de cette période est due à la dégénérescence avancée et n'est plus en rapport avec l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Dans son appréciation neurochirurgicale du 3 mai 2021 (dossier Suva, pièce 69), la Dre F. \_\_\_\_\_ a exprimé l'avis qu'au vu de l'absence de signes neurologiques de type contusion médullaire suite à l'événement, et dans les premières 72 heures après l'événement, une atteinte médullaire était possible – mais peu probable avec vraisemblance prépondérante – comme suite de l'événement initial. L'événement a à son avis cessé de déployer ses effets au plus tard à la date du bilan radiologique du 14 mai 2020. Le Dr E. \_\_\_\_\_, appelé à se prononcer sur le cas en cours de procédure de recours, a lui aussi indiqué le 2 septembre 2021 que l'accident du 18 octobre 2019 n'avait pas entraîné de nouvelle lésion au niveau de la colonne cervicale. Il constate en effet qu'il n'y a pas de fracture, de déchirement ligamentaire ou de désalignement. Lors de la première prise en charge à H. \_\_\_\_\_, l'examen neurologique était normal avec une force complète aux quatre membres. La notion du trouble à la marche n'est apparue que plusieurs mois plus tard. Une atteinte médullaire a été établie cliniquement par le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lors de la consultation du 14 mai 2020 et l'IRM cervicale du 29 mai 2020 a mis en évidence une lésion médullaire au niveau C5-C6, à prédominance gauche, en corrélation avec la symptomatologie clinique. On a constaté une progression du syndrome médullaire lors de la 2ème consultation en octobre 2020 chez le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Du point de vue asséurologique, il n'y a pas de lien temporel étroit entre l'accident et la manifestation de la symptomatologie médullaire, qui s'est par ailleurs aggravée au cours de l'année 2020. L'évolution de cette symptomatologie est indépendante de l'accident. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a ainsi confirmé l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_, qui a retenu une contusion cervicale et lombaire, pour laquelle un statu quo a été atteint après six mois.

3.2.2. Les premiers soins ont eu lieu à H. \_\_\_\_\_ le jour de l'accident. Du rapport du même jour (dossier Suva, pièce 20) il ressort que les médecins ont constaté des contractures musculaires dans un contexte de traumatisme sur hyperflexion de la colonne vertébrale. Ayant constaté un accident de baisse cinétique sans traumatisme crânien ou choc direct de la colonne cervicale contre l'appui-tête et au vu de l'examen neurologique effectué montrant des résultats dans la norme, un scanner cervical n'a pas été pas réalisé. La force était normale (M5) aux quatre membres et il n'existait pas de déficit neuro-moteur. Selon le rapport du 21 octobre 2019 (dossier Suva, pièce 16) relatif aux radiographies de la colonne cervicale et lombaire du 18 octobre 2019, ce qui était accessible du rachis cervical ne présentait pas de complication post-traumatique, pas de fracture ni de tassement visible. De face, les somas de C6 et C7 étaient sans particularité. Il existait une importante

uncodiscarthrose C5-C6, moindre en C4-C5 et une petite arthrose facettaire postérieure cervicale étagée. Jusqu'en C5-C6 compris, il n'existait pas d'argument pour une entorse significative, l'alignement vertébral était bon. L'ensemble du rachis lombaire était exploré. Il ne se trouvait pas de troubles de la statique en position couchée et l'alignement vertébral est bon. Il n'y a ni fracture ni tassement visible. Il existait une petite discopathie dégénérative L5-S1 et une petite arthrose facettaire postérieure lombaire basse. 3.2.3. Au vu de ces rapports, c'est à bon droit que les médecins de la Suva ont constaté que l'accident du 18 octobre 2019 n'avait pas provoqué de lésions structurelles. Par contre, il ressort de ces rapports que le recourant présentait des lésions dégénératives, notamment de la colonne cervicale mais également, dans une ampleur moindre, de la colonne lombaire. Aucun problème neurologique n'a toutefois été constaté lors des premiers soins. 3.2.4. Les examens par imagerie et les rapports des spécialistes subséquents ne changent rien à ce qui précède.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Le rapport concernant l'IRM lombo-sacrée du 4 mars 2020 a exposé, sous le titre "indication", que le recourant présentait depuis l'accident une faiblesse du quadriceps et d'un steppage du membre inférieur gauche, mais n'a lui-même plus relevé aucun stigmate de fracture vertébrale récente ou ancienne en évidence. Cependant, il a constaté également des atteintes dégénératives: pas de conflit radiculaire gauche identifié notamment sur les racines L4 gauche ou L5 gauche, mais possible irritation en revanche à l'émergence de la racine S1 droite, au contact d'une déchirure de l'anneau fibreux du disque L5-S1 de topographie paramédiane droite. De plus, une discopathie débutante L5-S1 et de petites atteintes tout à fait limitées antérieures L2-L3 et L3-L4, une arthrose zygapophysaire étagée et globalement modérée voire modérée à sévère, débutante déjà en D12-L1, maximale en L2-L3 et L3-L4, accompagnée d'une atteinte inter-épineuse de type Bastrup débutante déjà en L1-L2, se répercutant jusqu'en L4-L5, ont été constatés.

L'électroneuromyographie réalisée le 14 mai 2020 (dossier Suva, pièce 14) par le Dr I. \_\_\_\_\_ a montré un examen normal et n'a en particulier fait état d'aucun signe de dénervation aiguë ou chronique ancienne dans les myotomes dépendant des racines de L3 à S2 à droite/gauche. Selon le rapport détaillé consécutif à ce bilan qui date du 15 octobre 2020 (dossier Suva, pièce 45) seulement, les diagnostics d'une légère neuropathie focale d'enclavement du nerf ulnaire gauche au coude et d'une paraparésie prédominante à gauche étaient constatés. Le spécialiste en a conclu que le patient présentait une lésion médullaire au niveau cervical prédominante à gauche, dont l'origine est difficile à définir avec certitude. Une myélopathie de nature compressive semblait peu probable au vu d'un effet compressif qui était modeste à ce niveau. Compte tenu du contexte clinique, une myélopathie post-traumatique favorisée par la présence d'une protrusion C5-C6, semblait être le diagnostic le plus probable. Dans le diagnostic différentiel, une origine ischémique pouvait éventuellement être évoquée, mais cela semblait moins probable (l'atteinte est survenue clairement dans les suites du traumatisme). Il était signalé, dans l'anamnèse, que le spécialiste avait noté que le patient avait constaté l'apparition progressive d'une faiblesse du membre inférieur gauche, qui avait tendance à lâcher à la suite de l'accident, ce qui confirmait que cette faiblesse n'avait pas été présente directement après l'accident. Ce raisonnement fondé sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc" ne suffit toutefois pas à établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, le spécialiste n'a pas conclu que la myélopathie était au degré de la vraisemblance prépondérante post-traumatique, mais seulement que c'était la théorie la plus probable. L'IRM médullaire complète du 29 mai 2020 (dossier Suva, pièce 63) confirmait des

remaniements d'allure dégénérative avec une uncocervicarthrose étagée marquée prédominante de C4 à C6 particulièrement marquée en C5-C6 avec discopathie cervicale étagée principalement en C4-C5 mais surtout C5-C6 avec sténose foraminale bilatérale qui prédominait légèrement à droite. De plus, des signes de myélopathie cervicale de l'ordre du centimètre en paramédian gauche à hauteur de l'étage C5-C6 étaient mis en évidence, évoquant en premier lieu une origine de compression sur discopathie et remaniements dégénératifs étant donné l'étage et le comportement IRM. Il n'y avait aucun rehaussement suspect. Il existait en revanche des signes modérés de dorsarthrose étagée avec discopathie dorsale étagée principalement de D5 à D10 prédominant nettement en D5-D6 droit et de manière plus discrète en D9-D10 et D10-D11 droit. Il n'y avait toutefois pas d'image de conflit disco-radiculaire significatif ni d'image de myélopathie dorsale ou lombaire. Selon ce rapport, la myélopathie cervicale mise en évidence était en lien avec les lésions dégénératives. Une IRM cérébrale du 2 juin 2002 (dossier Suva, pièce 64) était dans la norme.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, posait le 17 septembre 2020 (dossier Suva, pièce 39) le diagnostic de déficit sensitivo-moteur des membres supérieurs et inférieurs, plus à gauche qu'à droite et une contusion centromédullaire sur canal cervical étroit C5-6 (accident du 18 octobre 2019). Selon l'anamnèse, le patient avait été victime d'un accident de travail avec apparition d'un déficit moteur du membre inférieur gauche et du membre supérieur gauche. Le médecin a noté une baisse de force au niveau du bras ainsi qu'une diminution de la motricité fine. Depuis l'accident, la marche était devenue difficile et le patient avait remarqué une baisse de force au niveau du quadriceps et du mollet. Il y a également eu apparition d'une cervico-brachialgie dans les dermatomes C6 et C7 du côté gauche, mais selon le spécialiste, cette cervico-brachialgie était peu invalidante. Il a noté une éventuelle spondylodèse au niveau C5-C6. Il est à signaler que le spécialiste n'a pas discuté la question du lien de causalité, mais qu'il s'est simplement fondé sur les dires du recourant. Pour rappel, le jour de l'accident la force aux quatre membres était normale et il n'existait pas de déficit neuro-moteur. Pour ces raisons, ce rapport ne suffit pas pour établir un lien de causalité entre l'accident et des diagnostics retenus au degré de la vraisemblance prépondérante. Le Dr J. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 9 octobre 2020 (dossier Suva, pièce 32), a indiqué quant à lui un status après accident professionnel et posé les diagnostics suivants: chute, contusion cervico- dorsale et des genoux; cervicarthrose et discopathie étagées C4-C6; canal cervical étroit C5-C6: sténose canalaire et foraminale bilatérale, myélopathie cervicale paramédiane gauche (post- traumatique?); paraparésie ataxo-spasmodique et atteinte pyramidale du membre supérieur gauche. Selon le spécialiste, l'examen neurologique a révélé une atteinte pyramidale des membres inférieurs prédominant à gauche, ainsi que du membre supérieur gauche, en relation avec la myélopathie cervicale C5-C6. Le status reconnaît un syndrome ataxopyramidal des membres inférieurs prédominant à gauche, une astasie, des troubles de la marche, une hyperréflexie tendineuse, un signe de Babinski et de Hoffmann bilatéral; la parésie aussi bien proximale que distale du membre inférieur gauche ainsi que les troubles moteurs du membre supérieur gauche se sont installés consécutivement à l'accident, si bien que l'atteinte médullaire est, de l'avis du spécialiste, de nature traumatique, bien que survenue dans un contexte de troubles dégénératifs préexistants du rachis cervical (canal cervical étroit, discopathie C5-C6 dégénérative). Au vu du bilan effectué et de l'anamnèse, il n'y a pas d'argument en faveur d'une autre étiologie de la lésion (pas de maladie démyélinisante). Il est à remarquer

qu'avant l'accident le patient n'a reconnu subjectivement aucun trouble sensitivomoteur des extrémités, ni de trouble de l'équilibre ou de la marche. Au sujet de ce dernier rapport, il est à signaler que dans l'anamnèse, la description de l'accident ne correspondait pas à la version initiale. Le spécialiste a noté que, alors que le recourant déchargeait une palette, celle-ci s'était mise en mouvement de manière inattendue, le renversant lui, ainsi que le chargement et qu'il était tombé du camion et avait atterri sur le dos et la nuque. Or, ni la déclaration d'accident (dossier Suva, pièce 1) ni le rapport initial de H. \_\_\_\_\_ n'indiquaient qu'une palette se soit mise en mouvement et aie renversé le recourant lors de l'accident. Dès lors, le spécialiste partait déjà d'une fausse anamnèse. De plus, il a mentionné que le recourant avait commencé à ressentir des troubles de l'équilibre et de la marche, une faiblesse proximale et distale du membre inférieur gauche, des lâchages du genou gauche et un engourdissement des trois derniers doigts de la main ainsi que des orteils et du pied gauche dès les suites précoces de l'accident. Rien de tel ne ressortait du rapport initial de H. \_\_\_\_\_, lequel n'a fait état d'aucun problème neurologique. Il est à signaler que le Dr I. \_\_\_\_\_ mentionnait dans son rapport un fourmillement des trois derniers doigts de la main gauche, symptômes existant selon le recourant depuis trois ans. Par ailleurs, le Dr J. \_\_\_\_\_

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 a également opéré un raisonnement fondé sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc", ce qui ne suffit pas pour établir un lien de causalité naturelle. Selon le rapport d'une IRM cervicale du 14 octobre 2020 (dossier Suva, pièce 65), une myélopathie d'étendue limitée localisée en regard du plateau vertébral supérieur de C6 a été constatée. L'unicité connue de la lésion et son aspect étaient en défaveur d'un processus démyélinisant, ainsi que d'une myélite transverse. Il n'y avait pas de processus néoplasique sous-jacent identifié. Le diagnostic différentiel évoquait en première hypothèse une lésion d'origine traumatique favorisée par le rétrécissement canalaire de cet étage, une lésion ischémique n'étant pas complètement écartée mais apparaissant également moins probable par rapport à la distribution des altérations de la moëlle. Il existe un contexte donc de discopathie modérée à sévère C5-C6, provoquant une sténose canalaire restant modérée, ainsi qu'une sténose foraminale bilatérale sévère à prédominance droite et un conflit potentiel sur les racines C6 droite et gauche. De plus, il existait des altérations dégénératives plus modérées aux autres étages cervicaux de C3-C4, C4-C5 et C6-C7. Ce rapport a certes relevé l'hypothèse d'une myélopathie d'origine traumatique, mais sans que cela ne dépasse le stade de la simple possibilité. La Cour constate dès lors que les rapports des médecins traitants ne laissent pas subsister de doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du cas réalisée par les médecins de la Suva. Dès lors, ni le renvoi à la Suva pour instruction complémentaire, ni la mise en place d'une expertise ne sont nécessaires. Il est derechef rappelé que le jour de l'accident, l'examen neurologique était dans la norme, que la force était normale aux quatre membres (M5) et qu'il n'existait pas de déficit neuro-moteur. Bien qu'il ait été mentionné à plusieurs reprises que l'assuré avait commencé à éprouver des difficultés à marcher peu après l'accident, cela n'est prouvé par aucun document rédigé l'accident. Ce n'est que trois mois et demi après l'accident qu'il a été procédé à une IRM lombo-sacrée, ceci en raison d'une suspicion de syndrome L4-L5 à gauche. De plus, le recourant avait repris son activité à son taux antérieur le 4 novembre 2019, sans qu'aucune incapacité de travail n'ait été attestée depuis lors. Par ailleurs et comme il a été dit, les spécialistes traitants fondaient leur raisonnement quant au lien de causalité principalement sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc", ce qui ne suffit pas pour établir un lien de causalité naturelle. Enfin, bien que les médecins de la Suva aient estimé que le statuquo ait été atteint six mois après l'accident, la Suva a presté en faveur du

recourant jusqu'au 15 octobre 2020. 4. Eu égard à ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté et la décision sur opposition du 5 mai 2021 confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure continuant de valoir en la matière (cf. art. 61 let. fbis, 1ère phrase LPGA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours de A. \_\_\_\_\_ est rejeté. 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 29 mars 2022/bsc Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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