

# FR\_GERICHTE 605 2021 145 vom 1. Februar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-02-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_145)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 145 du 1 février 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 145 del 1 febbraio 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 6

Accident du 2 octobre 2020 et évolution

#### E. 6.1

Le vendredi 2 octobre 2020, le recourant déchargeait des caisses de sa camionnette. L'une d'elle a glissé de sa main et l'a entraîné au sol, provoquant des douleurs au niveau du trapèze gauche. Le lendemain, les douleurs se sont intensifiées. Le recourant a pris des médicaments mais n'a ressenti aucune amélioration (doc. 62).

#### E. 6.2

Le 5 octobre 2020, il s'est rendu à l'hôpital (doc. 62). Les médecins ont retenu le diagnostic de contracture musculaire suite à un faux mouvement, réservant un possible diagnostic d'atteinte radiculaire ou de la coiffe des rotateurs. Aucune fracture, omarthrose (dégradation du cartilage) ou tendinite calcifiante n'a été visualisée. Les médecins ont pris note du fait que le patient n'avait aucun antécédent médical et qu'il ne suivait pas de traitement (ce que le recourant a répété à plusieurs reprises, cf. not. doc. 49, 44, 29).

#### E. 6.3

Le 6 octobre 2020, le sinistre a été annoncé à La Mobilière (doc. 59).

#### E. 6.4

Une IRM réalisée le 9 octobre 2020 a mis en évidence une discopathie marquée en C6-C7, compliquée d'une composante herniaire médio-latérale gauche comprimant C7, une  
Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 ostéochondrose (= anomalies au niveau des zones de croissance des os et du cartilage) et une spondylophytose (= glissement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre située juste en dessous et entraînant avec elle tout le reste de la colonne vertébrale, la cause pouvant être la répétition de contraintes mécaniques sur la colonne vertébrale, une arthrose des articulations ou une malformation congénitale) (doc. 54).

#### E. 6.5

Le 3 novembre 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que le recourant souffrait de douleurs dans le bras gauche ainsi qu'au niveau de son omoplate jusque dans son pouce gauche, dans lequel des fourmillements se feraient ressentir (doc. 44). Le médecin a ainsi diagnostiqué une brachialgie gauche dans un contexte d'une hernie discale C6-C7 des deux côtés.

### **E. 6.6**

Le 10 novembre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de La Mobilière, a mis en évidence un état dégénératif de la colonne cervicale avec discopathie étagée, une hernie discale C6-C7 avec conflit radiculaire C7 et une élongation musculaire du membre supérieur gauche (doc. 41). Il a admis la présence d'une lésion corporelle assimilable à un accident, mais a estimé que la prise en charge par l'assurance-accidents devait cesser le 12 octobre 2020, date à laquelle le recourant aurait, selon le dossier, repris le travail. Le 12 novembre 2020, le médecin a été informé du fait que l'incapacité de travail du recourant, attestée initialement jusqu'au 12 octobre 2020, avait été prolongée par ses médecins jusqu'au 30 novembre 2020 au moins (doc. 40). Il a ainsi estimé, deux jours plus tard, que la prise en charge LAA devait être prolongée jusqu'au 30 novembre 2020, « mais pas au-delà », répétant que l'état de la colonne cervicale et la hernie discale étaient dégénératifs mais que l'élongation musculaire au niveau de l'épaule gauche était accidentelle (doc. 39 ; cf. ég. le rapport du 18 novembre 2020, doc. 37).

### **E. 6.7**

Le 23 novembre 2020, La Mobilière a informé le recourant qu'elle envisageait de cesser le versement de prestations au 30 novembre 2020 (doc. 34). Le 30 novembre 2020, l'assuré a fait valoir des objections, espérant la poursuite de la prise en charge (doc. 33).

### **E. 6.8**

Le 17 décembre 2020, le Dr C. \_\_\_\_\_ et le médecin assistant le Dr E. \_\_\_\_\_ ont eu l'occasion de constater que le recourant décrivait une nette amélioration de la situation, mais qu'il se plaignait de douleurs résiduelles localisées au rachis cervical en C7, de fourmillements et d'une hypoesthésie du dos de la main de territoire C6-C7 ainsi que d'une force avec extension du poignet diminuée à M4 (doc. 30). Ils ont confirmé le diagnostic de brachialgies gauches avec hypoesthésie des dermatomes C6 et C7, dans un contexte d'une hernie discale C6-C7. Les médecins ont soutenu que les troubles étaient d'origine accidentelle : « Le patient a un hernie cervicale C6-C7 unique avec une absence totale de signe de dégénération du rachis. Au vu de l'absence de symptomatologie, entre autres des douleurs de la nuque et des brachialgies avant le traumatisme, l'origine de la symptomatologie de la hernie cervicale est, à notre avis, totalement

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 traumatique. Selon notre expérience, si un patient présente une hernie discale sur état dégénératif, il a presque toujours des douleurs de nuque avant l'évènement ».

### **E. 6.9**

Le 23 décembre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ s'est déterminé. Il a rappelé sur le principe qu'il existait des états dégénératifs de la colonne cervicale asymptomatiques. Selon lui, dans le cas du recourant, au vu rapport d'IRM du 9 octobre 2020, il existerait bel et bien des phénomènes dégénératifs préexistants. La hernie discale serait ainsi d'origine dégénérative et non pas traumatique. L'accident aurait tout au plus pu déclencher des douleurs limitées dans le temps, mais ne serait pas responsable de l'état de la colonne cervicale (doc. 29).

### **E. 6.10**

Par décision du 6 janvier 2021, La Mobilière a dès lors considéré, sur la base des indications du médecin-conseil, que la hernie discale C6-C7 était d'origine dégénérative. Ainsi, le lien de causalité entre les troubles au niveau de la colonne cervicale et l'accident ne serait plus

établi au 1er décembre 2020 (doc. 26).

#### **E. 6.11**

Le 13 janvier 2021, le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_ a constaté que l'accident n'avait pas entraîné de lésion structurelle, mais une décompensation d'une situation préexistante. Il a insisté sur le fait que cette décompensation était en lien de causalité pour le moins probable avec l'accident, étant donné que la symptomatologie douloureuse, voire même déficitaire, était intervenue dans les suites proches de cet accident. Le statu quo serait actuellement atteint si le patient ne présentait plus de symptômes, ce qui n'était pas encore d'actualité (doc. 23). Deux jours plus tard, en se fondant sur le rapport de son médecin-conseil, B.\_\_\_\_\_ a formé opposition à la décision du 6 janvier 2021, requérant de La Mobilière qu'elle revoie sa position (doc. 22).

#### **E. 6.12**

Le 3 février 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_ a une nouvelle fois indiqué qu'il ne comprenait pas la prise de position de La Mobilière, selon laquelle la hernie discale serait d'origine dégénérative (doc. 20). La dégénérescence décrite par les radiologues ne serait en effet visible qu'avec une loupe et ne serait pas du tout relevante du point de vue clinique. L'évolution des symptômes était certes difficile à comprendre au moment de l'accident, mais s'expliquerait par cette nouvelle hernie discale et par une brachialgie, lésion/distension du plexus brachial. Ainsi, le médecin a estimé que la situation était claire et que les symptômes voire la pathologie du patient ne se seraient jamais développés de cette manière sans l'accident. Il a en outre décrit une nette amélioration de l'état de santé, avec toutefois des douleurs persistantes à l'humérus proche de l'aisselle et de l'humérus proximal, ainsi qu'une hyposensibilité dans le territoire C6 et C7.

#### **E. 6.13**

Le 4 février 2021, La Mobilière a annulé la précédente décision du 6 janvier 2021. Elle a répété que la hernie était d'origine dégénérative mais, au vu des arguments avancés par B.\_\_\_\_\_, a cependant admis que le statu quo pouvait être reporté au 31 décembre 2020, portant la prise en charge à trois mois (doc. 18).

#### **E. 6.14**

Le 25 février 2021, le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_ a remis un nouveau rapport (doc. 14).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Il a indiqué qu'il s'était entretenu au téléphone avec le recourant, qui l'avait informé du fait qu'il avait repris le travail en début d'année. Des séances de physiothérapie auraient encore lieu une fois par semaine et le traitement devait se terminer dans quelques semaines. La symptomatologie douloureuse ainsi que, probablement, les troubles neurologiques (hyposensibilité C6 et C7) seraient donc toujours en lien avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante. Le médecin-conseil marquait ainsi son désaccord avec la décision de La Mobilière de mettre fin aux prestations en fin d'année 2020. Au vu de la symptomatologie neurologique encore présente lors de la dernière consultation de l'assuré et de l'amélioration constante, un statu quo devrait pouvoir être posé à 6 mois de l'accident, mais uniquement en cas de disparition de la symptomatologie précitée. Le médecin a également indiqué qu'il n'était pas d'accord avec le Dr C.\_\_\_\_\_ lorsque celui-ci estimait que la hernie était en relation avec l'accident. L'accident n'aurait en effet pas entraîné une lésion structurelle, mais une décompensation

symptomatique de la hernie préexistante avec douleurs et déficit sensitif.

#### **E. 6.15**

Le 1er mars 2021, B.\_\_\_\_\_ a formé opposition à la décision du 4 février 2021, sur la base du rapport de son médecin-conseil, priant La Mobilière de revoir sa position (doc. 13). Le même jour, l'assuré a également formé opposition (doc. 12).

#### **E. 6.16**

Le 19 avril 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a diagnostiqué une hernie C6-C7 compressive qu'il a mis en lien de causalité avec un accident. Il a souligné que le traitement était composé de prise médicamenteuse, d'infiltrations cervicales et de séances de physiothérapie (doc. 11). Le même jour, sur question de La Mobilière, il a précisé ne pas avoir prescrit de médicaments durant le week-end du 3 au 4 octobre 2020, le patient n'était pas connu pour des antécédents de douleurs lombaires ou cervicales durant les deux dernières années (doc. 9).

#### **E. 6.17**

Le 18 mai 2021, la Mobilière a rendu une décision sur opposition, contre laquelle le recourant a formé le recours objet de la présente procédure.

#### **E. 6.18**

Le 14 octobre 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a répété que les troubles étaient d'origine dégénérative. Il a en outre décrit l'état du recourant comme chronique : « l'état dégénératif a fait que nous nous trouvons devant un état chronique, évoluant à bas bruits et qui ont été réveillés par l'accident. Par ailleurs, l'assuré a 38 ans au moment de l'accident, et il serait exceptionnel qu'un travailleur de force de son âge ne présente aucun signe dégénératif [...] du moment où l'état dégénératif commence à être visible sur presque toute personne dès l'âge de 20 ans » (annexe aux observations du 28 octobre 2021).

### **E. 7**

Discussion au sujet de l'origine des troubles

#### **E. 7.1**

Quatre médecins se sont prononcés au sujet de l'origine des troubles. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a soutenu que l'état de la colonne cervicale et la hernie discale étaient dégénératifs et que seule l'élongation musculaire au niveau de l'épaule gauche était accidentelle

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 (doc. 41, 39, 37, 29). Les troubles au rachis n'auraient ainsi pas été causés par l'accident, mais seulement « réveillés » par celui-ci (annexe aux observations du 28 octobre 2021) Le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_ a partagé son avis, puisqu'il a indiqué que l'accident n'avait fait qu'entraîner une décompensation d'une situation préexistante (doc. 23). Le Dr C.\_\_\_\_\_ a au contraire estimé que les troubles étaient traumatiques, le patient ne présentant, avant l'événement accidentel, aucune douleur à la nuque (doc. 30). Dans son dernier rapport, il a admis l'existence d'une dégénérescence, mais a souligné que celle-ci n'était visible qu'à la loupe et qu'elle n'était pas relevante (doc. 20). Enfin, le Dr F.\_\_\_\_\_, a également mis la hernie en lien de causalité avec l'accident (doc. 11).

#### **E. 7.2**

Il est rappelé que, selon la jurisprudence, une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. En l'espèce, on ne peut prétendre que l'accident du 2 octobre 2020, qui a vu le recourant se blesser en déchargeant son véhicule, ait, en soi, été particulièrement important. De plus, les médecins qui l'ont examiné trois jours plus tard à l'hôpital n'ont constaté qu'une contracture musculaire (doc. 62). L'IRM réalisée le 12 octobre 2020 n'a par ailleurs mis aucune lésion structurelle en évidence (doc. 54). Ces différents éléments donnent à penser que la hernie discale n'a pas été causée directement par l'accident, mais que les troubles auraient été décompensés par celui-ci, comme l'ont remarqué le Dr D. \_\_\_\_\_ et le médecin-conseil de B. \_\_\_\_\_.

### **E. 7.3**

Le Dr C. \_\_\_\_\_ dit certes le contraire. Toutefois, il base son raisonnement sur le fait que le recourant ne souffrait d'aucune douleur à la nuque avant l'accident. Or, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve. Il ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. En outre, le médecin avait d'abord conclu à une absence totale de troubles dégénératifs avant d'admettre, dans son dernier rapport, qu'un tel trouble était effectivement présent, mais de manière très légère. Partant, l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_, guère convaincant ne saurait être suivi.

### **E. 7.4**

Le Dr F. \_\_\_\_\_ va certes dans le même sens, mais sans motiver son opinion (doc. 11). Il s'est contenté de cocher la case « accident » à la question de savoir quelles causes entraient en considération pour les symptômes actuels.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 De plus, il ressort du dossier qu'il a fourni des indications contradictoires à ce sujet par le passé. Dans une ordonnance du 8 octobre 2020 dans laquelle il prescrivait différents médicaments, il a indiqué « motif : maladie » (doc. 56bis). Le lendemain, en rédigeant un certificat attestant d'un arrêt de travail, il a noté : « motif : accident » (doc. 56). Son avis, contradictoire et nullement étayé, ne peut ainsi non plus être pris en compte.

### **E. 7.5**

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la hernie discale est d'origine malade. Elle n'a pas été provoquée par l'accident, mais déclenchée par celui-ci.

## **E. 8**

Discussion au sujet de la prise en charge

### **E. 8.1**

L'état de santé du recourant s'est progressivement amélioré. En décembre 2020, soit deux mois après l'accident, le Dr C. \_\_\_\_\_ attestait d'une « nette amélioration » de la situation, malgré des douleurs résiduelles au rachis cervical en C7, des fourmillements et une hypoesthésie du dos de la main de territoire C6-C7, ainsi qu'une force avec extension du poignet diminuée à M4 (doc. 30). En février 2021, le recourant allait « beaucoup mieux » par rapport à la dernière consultation. Il ne souffrait ainsi plus que de douleurs

persistantes à l'humérus proche de l'aisselle et de l'humérus proximal, ainsi que d'une hyposensibilité dans le territoire C6 et C7 (doc. 20). A cette même période, le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_ observait que le recourant avait été en mesure de reprendre le travail en début d'année mais que son traitement devait se terminer dans quelques semaines, suggérant que l'état de santé n'était pas tout à fait stabilisé (doc. 14). L'évolution avait ainsi été constante, régulière, et ne semblait pas influencée par un quelconque facteur extra-médical qui aurait inutilement prolongé le processus de guérison. Partant, rien ne permettait de penser que les troubles résiduels, tels que décrits pour la dernière fois dans les rapports datés de février 2021, ne pouvaient plus être attribués à l'accident.

### **E. 8.2**

On peine ainsi à comprendre la position du Dr D.\_\_\_\_\_, qui a estimé que la prise en charge par La Mobilière devait cesser au 31 décembre 2020, au motif que le recourant n'était plus en incapacité de travail. En effet, le simple fait que le recourant ait été en mesure de reprendre le travail ne permet pas, à lui seul, d'estimer que les troubles encore susceptibles de nécessiter un traitement médical ne pouvaient plus être liés à l'accident.

### **E. 8.3**

L'avis du médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_ paraît, sur ce point, plus convaincant. Celui-ci a en effet proposé, au vu de la symptomatologie et de l'évolution constante, un statu quo 6 mois après accident, à condition que le recourant ne ressente plus de symptômes. Bien que son rapport ne prête pas flanc à la critique, force est de relever que l'on ignore le nom et la spécialité de ce médecin.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 On peut cependant admettre que l'assureur-maladie ne l'aurait pas mandaté s'il ne possédait pas toutes les compétences requises pour juger du cas d'espèce. De plus, son premier rapport a été pris en compte par La Mobilière qui a, sur cette base, accepté de revoir sa décision initiale du 6 janvier 2021. L'autorité a ainsi implicitement reconnu la valeur probante de son analyse et ne l'a jamais remise en question par la suite. Ainsi, l'opinion de ce médecin, qui rejoint la jurisprudence relative à la prise en charge de troubles douloureux liés à des hernies asymptomatiques avant l'accident, peut être prise en compte sur le principe.

### **E. 9**

Au vu de tout ce qui précède, il est retenu que, à la fin du mois de février 2021, les troubles ressentis par le recourant pouvaient encore être mis en lien de causalité avec l'accident du 2 octobre 2020. Jusqu'à cette date au moins, ils doivent être pris en charge par l'intimée. On ignore cependant comment a évolué la situation par la suite. En l'absence de tout rapport à ce sujet après février 2021, il n'est pas possible de définir le moment exact où la prise en charge, à tout le moins celle du traitement médical, par l'assurance-accidents peut prendre fin. Ainsi, il convient de renvoyer la cause à l'autorité précédente, pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

### **E. 10**

Frais et indemnité de partie

#### **E. 10.1**

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice.

#### **E. 10.2**

Au vu de l'issue du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Le 15 novembre 2021, son mandataire a produit une liste de frais à hauteur de CHF 2'954.60, soit CHF 2'580.- à titre d'honoraires (correspondant à 7 heures et 10 minutes de travail à un tarif horaire de CHF 360.-), CHF 175.60 à titre de débours et CHF 198.66 à titre de la TVA (7.7%). Toutefois, cette liste de frais n'apparaît pas conforme aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12). Elle fait état de frais d'ouverture du dossier à hauteur de CHF 53.85, lesquels doivent être écartés car ne faisant pas partie de l'indemnité prévue à l'art. 61 let. g LPGA (arrêt TF 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.3). Elle mentionne également de nombreux mails et appels adressés à l'intimée ou au mandant après le dépôt du recours. Au vu de leur libellé très générique, la Cour n'est pas en mesure de déterminer si les opérations étaient véritablement en lien avec la cause qui lui était soumise et si elles étaient nécessaires, de sorte qu'elles doivent également être écartées.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 La liste de frais fait en outre état d'un montant de CHF 136.- à titre de débours, qui semble être lié aux photocopies faites lors de l'envoi du recours. Or, une telle somme semble excessive, étant rappelé que le tarif des photocopies s'élève à CHF 0.40 pièce, voire moins si le nombre des photocopies tirées simultanément le justifie (cf. art. 7 du tarif). Enfin, les honoraires ont été calculés sur la base d'un tarif horaire de CHF 360.-, au lieu de CHF 250.-. Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui y figurent et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 Tarif JA). L'indemnité de dépens est dès lors fixée par forfait à CHF 1'938.60 (CHF 1'750.- pour 7 heures de travail à un tarif horaire de CHF 250.- + CHF 50.- à titre de débours + TVA par 7.7%), ce qui permet de tenir compte du travail strictement nécessaire, de la difficulté relative des opérations à effectuer dans ce genre d'affaire. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition litigieuse est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée dans le sens des considérants, pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur la prise en charge à partir du 1er mars 2021. II. Une indemnité de partie de CHF 1'938.60, TVA comprise, est mis à la charge de l'autorité intimée. III. Il n'est pas perçu de frais. 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 1er février 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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