

FR_GERICHTE 605 2021 55 vom 25. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_55

FR: FR_GERICHTE 605 2021 55 du 25 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 55 del 25 ottobre 2021

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2021 55 Arrêt du 25 octobre 2021 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Yann Hofmann, Marc Sugnaux Greffière-stagiaire : Mélanie Balleyguier Parties A. _____, recourant, représenté par Swiss Claims Network SA contre SUVA, autorité intimée Objet Assurance-accidents - causalité - statu quo Recours du 1er mars 2021 contre la décision sur opposition du 29 janvier 2021 Tribunal cantonal TC Page 2 de 13 considérant en fait A. Par décision du 6 janvier 2020, confirmée sur opposition le 29 janvier 2021, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) a mis fin, au 22 août 2019, aux prestations allouées à son assuré A. _____, installateur-électricien né en 1966. Il était notamment retenu que les atteintes lombaires dont il se prévalait au-delà de la date fixée n'étaient plus en lien de causalité avec une glissade sur un sol mouillé subie sur son lieu de travail le 21 mai 2019 alors qu'il déroulait un gros câble. Une opération chirurgicale pratiquée le 14 janvier 2020 n'avait ainsi, notamment, pas été nécessitée en raison de cet évènement, qui avait certes causé une « fracture du processus transverse gauche au niveau de la 5e vertèbre » mais qui n'avait objectivement « pas pu avoir causé de changements clairement représentables dans le segment L5-S1 de la colonne vertébrale », mais bien plutôt en raison de pathologies dégénératives importantes et plus anciennes. La SUVA se basait sur une double appréciation chirurgicale et neurologique émanant de ses spécialistes, celle-ci rendue après que l'avis d'un neuroradiologue avait également été demandé. B. Représenté par Monsieur Daniel Strub, de Swiss Claims Network, A. _____ interjette recours contre cette dernière décision sur opposition le 1er mars 2021, concluant, avec suite de frais et d'une indemnité de partie, à son annulation et, partant, principalement, à la reconnaissance de la responsabilité de la SUVA, subsidiairement, au renvoi de la cause à cette dernière pour un complément d'instruction médical. A l'appui de ses écritures, il soutient pour l'essentiel que la chute qu'il a subie a aggravé l'état de sa colonne lombaire au point de nécessiter l'intervention finalement pratiquée. Il déplore l'absence de toute valeur probante des avis médicaux émis par les spécialistes internes de la SUVA, se fondant sur celui de ses propres médecins, dont le chirurgien qui l'avait opéré. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit, dans le cadre desquels seront plus particulièrement examinés leurs griefs et moyens de preuve. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, au demeurant dûment représenté, étant directement

atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 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. Au sens de l'art. 4 de la loi 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 réputée 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 qui entraîne la mort. 3. 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. 3.1. 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 (ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b, 117 V 369 consid. 3a, 117 V 359 consid. 5a). 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). En particulier, 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 et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). 3.2. 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. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 4.1. 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). 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). 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. Ainsi, le juge 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. Cela étant, 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, même 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 (arrêt TF 8C_456/2010 du 19.04.2011 consid. 3 et la référence citée).

4.2. En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : 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), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

4.3. 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). 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 322 consid. 5a).

5. Est en l'espèce litigieuse l'existence, au-delà du 22 août 2019, d'un lien de causalité entre l'événement accidentel et les atteintes constatées. Qu'en est-il ?

6. Accident et évolution

6.1. La déclaration d'accident, datée du 12 juin 2019, expose que, le 21 mai 2019, le recourant s'est blessé « en tirant un gros câble », à la suite de quoi « il a ressenti une forte douleur dans le dos » (dossier AA, pièce 1). Une « entorse à la colonne » était ainsi signalée.

6.2. Il a ressenti les premières douleurs le mardi 21 mai 2019 au soir, et s'est présenté aux urgences le matin du lundi 27 mai suivant (déclaration écrite du 21 juin 2019, dossier AA, pièce 12). Ce jour-là, on notait des « lombalgies sans déficit » (rapport HFR du 27 mai 2019, dossier AA, pièce 17). Aucune chute n'avait alors été signalée : « Patient de 52 ans, en bonne santé habituelle, électricien, qui la semaine dernière sur un chantier fait des efforts, sans traumatisme. Depuis jeudi il présente des douleurs à la fesse gauche, avec irradiations jusqu'au pied et le dos, les douleurs sont déclenchées quand il monte les escaliers et au passage en position assis-debout. Pas de fièvre ni de frisson, pas de perte des urines ni des selles » (rapport précité). On ne signalait aucune lésion particulière : « Le bilan clinique pose la suspicion de lombosciatalgies sans déficit ni autre Red Flag. Nous donnons au patient un traitement pour les symptômes. Nous lui expliquons la nécessité d'un suivi clinique chez le médecin traitant pour évaluer l'évolution clinique et l'éventuelle nécessité d'une imagerie ». Tribunal cantonal TC Page 6 de 13

6.3. Une IRM a par la suite été effectuée, mettant en évidence une « rectitude du rachis lombaire », avec une « antélisthésis grade I à II de LS/S1 avec spondylolyse bilatérale » (rapport du 13 juin 2019, dossier AA, pièce 33). On observait un « net pincement de l'espace intersomatique avec remaniements d'ostéochondrose des plateaux vertébraux en regard, avec des remaniements graisseux et fibrotiques de type MODIC 2 et 3. On y trouve également une zygarthrose hypertrophique bilatérale ». Tout cela était susceptible d'expliquer la présence de conflits radiculaires : « L'ensemble est responsable d'un rétrécissement canalaire et foraminaux avec conflits radiculaires S1 et L5 des deux côtés. En L4-L5, dessiccation et bombement du disque avec rétrécissement foraminaux droit et possible conflit radiculaire L4 droit ». A côté de cela, l'IRM a aussi révélé la présence d'une fracture au niveau de la 5e vertèbre lombaire : « Un CT complémentaire réalisé sur la région lombaire inférieure remontre l'antélisthésis de L5/S1 avec le remaniement d'ostéochondrose des plateaux vertébraux en regard et l'aspect aminci de l'espace intersomatique avec petit phénomène de vide. On visualise également une fracture du processus transverse gauche de L5, non déplacée ».

6.4. Quelques jours plus tard, le recourant a précisé avoir glissé : « j'étais en train de tirer des gros câbles électriques. Le sol était mouillé et en tirant plus fort, j'ai glissé. Les jours suivants, j'ai eu des difficultés à marcher et des fortes douleurs » (déclaration écrite du 21 juin 2019, dossier AA, pièce 12).

6.5. Il a suivi une physiothérapie pour une « fracture transverse de L5 gauche » (prescription du 11 juillet 2019 et du 22 août 2019, dossier AA, pièce 28 + 39). Une telle atteinte était par ailleurs confirmée par le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique : « spondylolisthésis grade I à II non significative associée à une fracture du processus transverse L5 et possiblement un conflit radiculaire L4-L5 » (rapport du 2 septembre 2019, dossier AA, pièce 30).

6.6. Entendu par la SUVA en automne, le recourant a plus longuement décrit l'évènement du 21 mai 2019 ainsi que ses suites immédiates : « mardi 21.05.2019, vers 15h00, lors de mon travail, j'étais en train de tirer des gros câbles

électriques de 5 câbles de 5cm². Le sol était mouillé et en tirant fortement dans une position latérale de côté et dans un mouvement de balancier de la droite vers la gauche le gros câble au moyen de mes deux mains, j'ai alors glissé avec mon pied gauche sur le terrain mouillé puis ai glissé en arrière et j'ai ressenti immédiatement une douleur au niveau du bas de mon dos à gauche. J'ai néanmoins continué à travailler, mais j'ai dû m'asseoir un moment, pour continuer à travailler jusqu'à la fin de ma journée. En rentrant ensuite à domicile avec ma voiture, j'avais des difficultés pour peser sur l'embrayage. Le lendemain mercredi et jusqu'au jeudi, j'ai continué mon travail toutefois avec des douleurs, par contre, le vendredi je n'arrivais plus à marcher et je suis rentré à la maison à partir de midi. Le lundi 27.05.2019 j'ai consulté l'HFR Riaz, qui m'a ensuite adressé auprès de mon médecin de famille » (rapport SUVA du 16 octobre 2019, dossier AA, pièce 40).

6.7. Médecins auprès de la SUVA, les Drs C. _____, neurologue, et D. _____, spécialiste en chirurgie générale et en traumatologie, ont rédigé une première appréciation neurologique et chirurgicale le 27 novembre 2019 (dossier AA, pièce 50). Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 6.7.1. Ils ont estimé que les atteintes signalées étaient de nature dégénératives : « L'iconographie médicale réalisée le 12.06.2019 a mis évidence des pathologies dégénératives telles que l'involution graisseuse de la moelle osseuse des vertèbres L5 et S1 (stade 2 selon Modic), l'amincissement de l'espace intervertébral en regard, avec un phénomène du vide dans le disque intervertébral (bulles de gaz). L'antélisthésis est quant à elle le résultat de facteurs congénitaux et dégénératifs ». 6.7.2. Ils ont par ailleurs exclu que la fracture transverse observée ait pu être causée par l'évènement du 21 mai 2019 : « la fracture du processus transverse gauche au niveau de la 5ème vertèbre n'est pas susceptible d'être causée par l'évènement en cause, étant donné qu'il n'y a pas d'œdème osseux, indicateur d'une lésion récente. De surcroît, il a été bien documenté, dans la littérature scientifique, que les fractures du processus transversal des vertèbres lombaires surviennent habituellement dans le cadre de traumatismes plus violents, tels que les accidents de la route ou dans quelques disciplines sportives, notamment le football. Ces fractures doivent être évaluées en profondeur car elles peuvent être associées à d'autres blessures viscérales graves, ce qui n'est pas le cas en l'état ». Elle n'expliquait pas non plus les douleurs : « La position latérale de la fracture, à distance des structures nerveuses et articulaires, n'explique pas par ailleurs l'irradiation radiculaire ou pseudo- radiculaire des douleurs ». Cela étant, ils faisaient remarquer qu'une telle fracture n'aurait pas entraîné de longue incapacité : « Une fracture isolée du processus transverse met habituellement 4 à 6 semaines à guérir, la reprise du travail peut se faire 3 à 4 semaines plus tard ». 6.7.3. Ils ont, en conclusion, laissé entendre que la responsabilité de l'assurance-accidents n'était pas engagée au-delà de trois mois pour ce cas, la fracture observée étant antérieure à l'accident : « l'assuré présente des pathologies dégénératives importantes au niveau du rachis lombaire. L'accident du 21.05.2019 n'a pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé d'autres lésions structurelles objectivables étant donné que la fracture isolée du processus transverse gauche de la 5ème vertèbre, mise en évidence le 12.06.2019, était préexistante au moment de l'accident qui nous occupe. Ceci dit, l'accident a causé une décompensation passagère de l'état antérieur. Pour l'atteinte du statu quo sine, on admet un délai de 3 mois au maximum ». 6.8. Le recourant est allé pour sa part consulter le Dr E. _____ et le Prof. F. _____, neurochirurgiens à Berne. Pour ceux-ci, les douleurs étaient expliquées par l'évènement du 21 mai 2019 et les traumatismes qu'il avait causés : « Am 21.5.2019 hatte [der Versicherte] als Elektrikerein schweres Kabel gezogen. (...) In Folge entwickelte er Rückenschmerzen mit linksseitiger Schmerzausstrahlung entsprechend L5. Die Rückenschmerzen erreichen

VAS 8-9, die Schmerzausstrahlung im dorsolateralen linken Oberschenkel bis zum linken Knöchel erreichen VAS 4. In der klinischen Untersuchung zeigt sich eine intakte Motorik bei reduzierter Sensibilität im Dermatom L5 links (...) Die Rückenbeschwerden des Patienten sind durch die Traumatisierung des Segmentes L5-S1 durch den Unfall vom 21.5.2019 erklärt » (rapport du 11 décembre 2019, dossier AA, pièce 58). Au cours de cet évènement, le recourant aurait du reste subi une forte rotation au niveau du dos : « Bei maximaler Rotation nach links ist er ausgerutscht und gestürzt, was zu einem Ruck in der Wirbelsäule führte ». Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Une opération était prévue au début de l'année 2020, afin de stabiliser l'état de la zone L5-S1: « In dieser situation ist eine stabilisierung des instabilen segmentes L5-S1 nötig. (...) Die Operation findet voraussichtlich am 30.01.2020 statt ». 6.9. Le 6 janvier 2020, la SUVA a rendu une décision par laquelle elle mettait fin aux prestations au 22 août 2019. 6.10. L'opération fut finalement réalisée le 14 janvier 2020 par le Prof. F._____. Le rapport opératoire indique qu'il a fallu pratiquer une neurolyse (= technique chirurgicale utilisée pour la cure d'un syndrome du canal carpien) : « Operation: bilaterale Arthrektomie L5/S1 mit Dekompression und Neurolyse der Wurzel L5 und S1, korrektive TLIF-Satabilisation (Fusion L5/S1). Sturz beim Manipulieren eines schweren Kabels als Elektriker am 21.05.2019 mit anschliessender akuter Lumbago linksseitiger Ischialgie L5, kein Abheilen unter konservativer Behandlung, präoperativ keine sicheren radikuläre Ausfälle. Bildgebend findet sich eine wahrscheinlich angeborene Missbildung (Lyse L5 mit sekundärer Lisihsis Meyerding Grad II L5/S1) » (rapport opératoire, dossier AA, pièce 75). Il expose par ailleurs que l'évènement avait réactivé les douleurs et précise enfin que la fracture observée au niveau L5 s'était entretemps résorbée : « Das Trauma hat sowohl diese Missbildung traumatisiert und schmerzmassig aktiviert und auch zu einer processus transversus Fraktur geführt, die zwischenzeitlich abgeheilt ist ». 6.11. Dans le cadre l'opposition dirigée contre la décision initiale de la SUVA, le recourant, désormais assisté par Monsieur Daniel Strub, de Swiss Claims Network, a insisté sur le caractère accidentel de l'évènement du 21 mai 2019 : « Il est rappelé que le 21.05.2019, Monsieur a fait une lourde chute sur le bas du dos avec un choc au niveau lombaire. Cette chute, brutale, est due à une glissade intervenue alors qu'il tirait un câble lourd » (dossier AA, pièce 89). Interrogé par le recourant, le Prof. F._____ a confirmé le lien entre l'accident et les douleurs, précisant que la spondylolyse (= pathologie touchant l'isthme articulaire qui est la partie de la vertèbre qui relie entre elles les surfaces articulaires), résultat au demeurant d'une malformation, n'était en principe pas symptomatique en soi : « Der Unfall ist ganz klar der Auslöser der Beschwerden. (...) Ja, diese Missbildung - Spondylolyse L5 - ist relativ häufig, ca.6% der Normalpopulation. Die meisten Träger werden nie symptomatisch. Weil die Stabilität nicht gleich ist bei einer Lyse (Bindegewebebrücke) wie bei einer natürlichen Knochenbrücke, kann ein Trauma eine Mikro- bis Makroinstabilität provozieren, die dann zu einer Nervenwurzelreizung führt. Der Platz für den Nerven ist bei einer Wirbelkörperverschiebung ohnehin knapp (Folge der Missbildung), aber oft ohne Symptome » (dossier AA, pièce 94). 6.12. La SUVA a alors demandé au Prof. G._____, médecin radiologue et spécialiste en neuroradiologie, de se prononcer. Celui-ci a certes observé, au niveau de la L5 touchée par une importante spondylolyse, la présence d'un œdème intra-osseux dans la région de la fracture signalée, celle-ci clairement compatible avec une fracture aiguë: « Dans la région du rachis lombaire, on observe une importante spondylolyse bilatérale de L5. Antélisthésis marqué de L5 sur S1, grade 2 de Meyerding (25-50%). Ostéochondrose intervertébrale prononcée avec irrégularité des plateaux

vertébraux supérieurs, importante sclérose sous-chondrale et œdème sous-chondral. Importante protrusion discale à base large, à prédominance gauche. Par ailleurs, présence d'une rupture corticale du processus Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 transverse de L5 du côté gauche. Elle est clairement délimitée et compatible avec une fracture aiguë. En outre, on observe un œdème intra-osseux dans cette région » (appréciation du 6 octobre 2020, dossier AA, pièce 111). Pour autant, cet œdème devait être interprété avec prudence, un second œdème ayant été vu ailleurs : « Cependant, il doit être interprété avec prudence car, comme nous l'avons déjà mentionné, un œdème intra-osseux est également présent en L5-S1 au sens de lésions de type 1 selon la classification de Modic ». Le Prof. G. _____ relevait à cet égard l'importance des lésions dégénératives : « Par ailleurs, on observe des lésions dégénératives au niveau de L4-L5. Ostéochondrose intervertébrale commençante à modérée avec lésions mixtes de type 1 et 2 selon la classification de Modic, dessiccation du disque, protrusion discale à base large, début de spondylarthrose et sténose récessale bilatérale faisant contact avec l'origine des racines de L5 des deux côtés ainsi que sténose foraminale bilatérale avec contact radiculaire en L4 des deux côtés ». Il ne parvenait pas, dans un tel contexte, à dire si le traumatisme avait ou non accentué la protrusion discale, relevant que la stabilité du rachis était réduite en raison de la spondylolyse préexistante : « Comme je l'ai décrit précédemment, la fracture du processus transverse latéral de L5 est très vraisemblablement de nature traumatique aiguë. Les documents d'imagerie médicale disponibles ne permettent pas de confirmer ou d'infirmer formellement l'éventuelle accentuation de la protrusion discale à base large de L5-S1 en raison du traumatisme. Comme exposé ci-dessus, il faut également mentionner qu'en raison de la spondylolyse bilatérale préexistante, la stabilité mécanique du rachis lombaire est réduite ». 6.13. A nouveau entendus, les Drs C. _____ et D. _____ ont fini par maintenir leur position (appréciation du 27 janvier 2021, dossier AA, pièce 113). Ils ont retenu l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et la fracture observée, mais ont considéré que cette dernière était tout de même consolidée après trois mois et n'avait pas joué de rôle déterminant dans les douleurs ressenties au-delà de ce terme : « L'imagerie du rachis lombaire à disposition a été discutée avec le Professeur G. _____, neuroradiologue à Genève. Ce spécialiste a retenu une fracture aiguë du processus transverse L5 à gauche. Son évaluation est susceptible de modifier nos conclusions préalables. Nous retenons donc un lien de causalité probable entre l'accident et ladite fracture. Cela étant, nous maintenons notre position dans la mesure où la fracture du processus transverse L5 n'est pas à même de provoquer une douleur radiculaire irradiant dans le membre inférieur, étant donné que cette structure n'a aucun effet sur la racine lombaire qui émerge du canal rachidien. Comme le dit aussi le Professeur F. _____, cette fracture est désormais consolidée. En ce qui concerne la consolidation de la fracture du processus transverse L5 gauche, nous retenons qu'elle était atteinte après 3 mois ». L'évènement n'avait ainsi pu aggraver l'état préexistant : « Reste à savoir si l'évènement accidentel du 21.05.2019 a provoqué une aggravation de l'état antérieur au niveau du rachis lombaire. Il est rappelé que Monsieur présente un antélisthésis de grade 2 selon Meyerding, dû à une spondylolyse bilatérale en L5-S1, d'origine congénitale probable. Cette pathologie est associée à des altérations dégénératives marquées, à savoir une ostéochondrose intervertébrale prononcée avec irrégularité des plateaux vertébraux supérieurs, et une importante sclérose sous-chondrale, un œdème sous-chondral et une protrusion discale à base large, à prédominance gauche. Selon l'interprétation de l'imagerie par le Professeur G. _____, les documents disponibles ne permettent pas de confirmer Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 ou d'infirmer

formellement une éventuelle accentuation de la protrusion discale à base large de L5- S1 en raison du traumatisme. Nous écartons donc une aggravation déterminante de l'état antérieur. L'accident a plutôt provoqué un syndrome de douleurs musculaires secondaires, dont on sait que la guérison peut prendre jusqu'à six mois. Ainsi, d'un point de vue objectif, on peut affirmer que l'accident n'a pas causé de changements clairement représentables dans le segment L5-S1 de la colonne vertébrale ». 6.14. La SUVA a, partant, rendu une décision sur opposition le 29 janvier 2021 qui confirmait la fin des prestations au 22 août 2019. 7. Discussion Il ressort du dossier constitué par la SUVA, et plus particulièrement des éléments médicaux cités, que les atteintes constatées chez le recourant ont une double origine. 7.1. D'une part, et cela n'est nullement contesté, elles ont une origine dégénérative. L'IRM pratiquée au mois de juin 2019 a clairement montré une atteinte (« antélisthésis grade I à II de LS/S1 avec spondylolyse bilatérale ») occasionnant un rétrécissement canalaire, susceptible d'expliquer la présence de conflits radiculaires au niveau de la dernière vertèbre lombaire. Par ailleurs, une dessiccation et un bombement du disque au niveau L4-L5, également signalés, pouvaient aussi créer un tel conflit au niveau de l'avant-dernière vertèbre lombaire. Ces deux atteintes d'origine dégénérative, vis-à-vis desquelles l'assurance-accidents ne saurait en principe répondre, constituent ainsi une cause probable des lombalgies ressenties. 7.2. D'autre part, une fracture transverse, située également au niveau de la 5e vertèbre lombaire (L5), a encore été décelée à l'IRM. Les spécialistes de la SUVA ont fini par admettre que cette dernière lésion avait pu être causée par l'évènement du 21 mai 2019, qui revêt ainsi à leur yeux un caractère accidentel. Le Prof. G. _____, qui les a fait changer d'avis, distinguait en effet la présence d'un « œdème intra-osseux dans cette région », signe, selon lui, d'une « fracture aiguë ». 7.3. Toute la question est désormais de savoir si cette fracture serait responsable, trois mois après sa survenance, des douleurs dont se plaint encore le recourant et qui lui ont valu de se voir prescrire, dans un premier temps, des séances de physiothérapie puis de subir une intervention chirurgicale au début de l'année 2020. Sur ce point, les spécialistes de la SUVA considèrent que l'évènement du 21 mai 2019, respectivement la fracture qu'il aurait pu causer, n'a pas eu pour effet d'engendrer une aggravation durable du contexte dégénératif. Le Prof. F. _____, qui a opéré le recourant, ne faisait pour sa part que laisser entendre que les douleurs ressenties par le recourant seraient expliquées par le traumatisme subi au niveau du segment L5-S1. Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Or, si une partie des douleurs prennent effectivement leur source au niveau de ce dernier segment, la première vertèbre sacrée (S1) n'a pas été directement touchée par l'accident, un conflit radiculaire situé dans cette zone paraissant bien plus probablement provoqué par l'atteinte dégénérative. Quoi qu'il en soit, le rapport opératoire du Prof. F. _____ semble contredire la thèse d'une fracture accidentelle à l'origine des douleurs. 7.3.1. Ce rapport indique en effet clairement que le traitement chirurgical pratiqué au début de l'année 2020 visait précisément à soulager les conflits radiculaires en libérant la pression exercée sur les zones innervées (« neurolyse »). L'opération avait aussi pour but de redonner une stabilité au segment L5-S1, celle-ci réduite, selon le Prof G. _____, par la spondylolyse ne sachant à l'évidence avoir été causée par une chute. Le rapport opératoire mentionne enfin certes la présence d'une « lyse » située en L5, celle-ci pouvant s'apparenter, selon la doctrine médicale, à une « fracture de fatigue » pas nécessairement causée par un traumatisme (= « la lyse isthmique correspond à une fracture de fatigue d'une vertèbre, c'est à dire à une fracture secondaire à des contraintes répétées de faible intensité, un peu comme un trombone que l'on plie plusieurs fois et qui se casse », sous <https://rachis.paris/pathologies-problemes-de-dos/le-rachis-lomb>

aire/spondylolisthesis-par-lyse- isthmique). 7.3.2. L'opération n'a en revanche manifestement pas été pratiquée pour réduire la fracture transverse située en L5, qui entretemps s'était résorbée (« die zwischenzeitlich abgeheilt ist »). 7.4. On peut déduire de tout cela que les douleurs n'étaient alors plus causées par la fracture au moment où le recourant a été opéré. Ce qui donne du crédit aux spécialistes de la SUVA, pour lesquels ce type de fracture transverse s'estompe en principe dans les semaines suivant l'accident, permettant une reprise plutôt rapide du travail. 7.5. Il est, a contrario, très difficile de conclure à la persistance de douleurs résiduelles provoquées par cette fracture au-delà de trois mois après l'accident, en présence qui plus est d'un état dégénératif à l'origine de conflits radiculaires. Le Prof. G. _____ n'a pas été en mesure d'affirmer que l'état préexistant avait été aggravé par la fracture. Quant à la thèse du Prof. F. _____, au demeurant brièvement exposée, elle semble avant tout reposer sur le fait que la colonne du recourant aurait subi une rotation maximale au cours de l'évènement du 21 mai 2019. Or, la violence du choc également alléguée par le recourant dans ses écritures ne semblait pas si évidente que cela au départ. 7.5.1. La fracture observée à l'IRM n'avait pas été mise au premier plan : elle apparaissait bien plutôt comme la trace d'une lésion secondaire constatée dans une zone globalement, et principalement, dégénérative. Elle n'a du reste pas empêché le recourant de travailler encore dans les jours qui suivaient. Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 7.5.2. A côté de cela, ce n'est qu'après que cette fracture est apparue à l'IRM, au mois de juin 2019, que le recourant a précisé, pour la première fois, qu'il avait glissé sur un sol mouillé en déroulant un câble. Et ce n'est que bien plus tard qu'il a insisté sur la grande violence du choc. A la consultation « en urgences », plusieurs jours après ce « choc », il n'était en tous les cas fait mention d'aucun évènement de type accidentel. Aucune chute ni lésion particulière n'était contestée. Et la déclaration du 12 juin 2019 ne disait pas davantage que le recourant aurait glissé ou chuté. 7.6. Tout cela donne à penser que, au gré de ses déclarations, le recourant a souhaité accorder plus d'importance à la fracture observée, susceptible d'avoir constitué un évènement accidentel, contrairement aux autres atteintes dégénératives signalées, pour le seul traitement desquelles une opération chirurgicale s'est toutefois avérée indiquée. La thèse soutenue par le chirurgien, celle-ci favorable à son patient et de nature à mettre cette dernière opération à la charge de l'assurance-accidents, ne saurait, dans ces conditions, être considérée comme probable, au degré de la vraisemblance prépondérante. 8. Une fracture a donc certes pu être causée au cours de l'évènement du 21 mai 2019, mais ses effets s'étaient probablement estompés trois mois plus tard, au moment où seules les atteintes dégénératives mentionnées dès le départ comme principalement à l'origine des douleurs subsistaient clairement. La décision mettant fin aux prestations trois mois après l'évènement du 21 mai 2019 peut ainsi être confirmée. Le recours est rejeté, toute demande d'instruction complémentaire étant par ailleurs rejetée, aucun doute n'entachant en l'espèce les conclusions émanant des trois spécialistes de la SUVA, au demeurant bien plus claires et détaillées que celle des médecins traitants. 9. La procédure tendant à l'octroi de prestations demeurant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant succombant, il ne lui est enfin pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 25 octobre 2021/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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