

FR_GERICHTE 605 2021 64 vom 28. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_64

FR: FR_GERICHTE 605 2021 64 du 28 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 64 del 28 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 9

décembre 2020, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après, SUVA, l'assureur intimé) a mis fin, au 27 juillet 2020, à la prise en charge du cas de son assurée A. _____, soit deux mois après que celle-ci, employée dans le secteur de la restauration née en 1962, qui se trouvait alors au chômage, était tombée sur le côté droit en glissant sur une pive en descendant de sa voiture, le 27 mai 2020. Il était retenu pour l'essentiel que les troubles présents après le 27 juillet 2020, situés notamment au niveau de l'épaule droite - rupture de la coiffe des rotateurs, plus précisément du tendon du sus-épineux -, n'étaient plus en lien de causalité avec cet événement accidentel : ils étaient bien plutôt de nature dégénérative, comme l'avait au demeurant révélé une opération chirurgicale réalisée plus tard le 9 octobre 2020, qui n'avait eu d'autre but que soigner ces lésions dégénératives (calcification du sous-épineux, acromion de type II, arthrose acromio-claviculaire). Ainsi, dans les faits, cette dernière intervention chirurgicale n'avait pas été prise en charge et l'assurée n'avait pu bénéficier des indemnités journalières de l'assurance-accidents que durant deux mois. B. A. _____ interjette recours contre la décision sur opposition de la SUVA le 4 mars 2021, concluant à la poursuite de la prise en charge de son cas après deux mois, laissant entendre, soutenue par son chirurgien traitant, que la chute subie, au demeurant alors qu'elle se remettait à peine d'une précédente opération au poignet droit et que, voulant protéger son bras en le portant contre sa poitrine, elle avait plus lourdement encore touché le sol, était de nature à avoir causé les atteintes signalées pour le traitement desquelles elle avait été opérée. Elle explique par ailleurs que si l'opération n'avait pas immédiatement été pratiquée, c'était à cause du COVID qui l'avait fait reporter. Dans ses observations du 26 avril 2021, la SUVA propose le rejet du recours. La recourante a entièrement maintenu ses conclusions le 17 mai 2021, précisant à cet égard qu'elle souhaitait principalement percevoir des indemnités journalières pendant les cinq mois qui ont suivi l'accident, se plaignant par ailleurs de ne jamais avoir pu prendre connaissance du dossier constitué par la SUVA. Il sera fait état du détail des arguments soulevés par elles dans les considérants en droit du présent arrêt, où seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel

(art. 29 al. 2 Cst.), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. 2.1. La jurisprudence a généralement déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; Cst., RS 101) le droit, pour le justiciable, de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt du TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêt du TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; arrêt du TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). 2.2. Pour sa part, le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2; 129 I 85 consid. 4.1; 125 II 473 consid. 4c/cc; 121 I 225 consid. 2a). La garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 126 I 7 consid. 2b; 122 I 112 consid. 2b et les arrêts cités; cf. ATF 115 V 302 consid. 2e). Lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, l'autorité est tenue d'en aviser les parties. Encore qu'elle ne soit pas obligée de les renseigner sur chaque production de pièces, car il suffit qu'elle tienne le dossier à leur disposition (arrêt TF I 250/02 du 25 octobre 2002 consid. 3.3). 2.3. Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). 3. Dans ses dernières écritures (contre-observations du 17 mai 2021), la recourante laisse tout d'abord brièvement entendre qu'elle n'aurait pas eu accès au dossier constitué par la SUVA la concernant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 et qu'elle n'aurait ainsi pas pu se prononcer en toute connaissance de cause avant qu'une décision ne soit rendue à son encontre. Dans les faits, elle déplore une violation de son droit d'être entendue. 3.1. Il est certes manifeste que la recourante a toujours agi seule, sans être représentée. Précisément pour cette raison même, les documents administratifs figurant au dossier lui ont toujours été directement adressés et elle a dès lors pu prendre connaissance de l'évolution des choses. 3.2. Elle a, de plus, régulièrement appelé les gestionnaires de son dossier pour en connaître l'évolution, lesquels l'ont toujours renseignée (cf notices téléphoniques, dossier SUVA, pièces 9, 33, 34, 47 et 55). A l'occasion de ce qui semble être le dernier entretien téléphonique avec la SUVA, elle s'est notamment plainte de la manière dont on traitait son dossier (dossier SUVA, pièce 55). Elle a aussi envoyé des courriels, apportant des précisions et faisant part de ses remarques (dossier SUVA, pièces 14 et 48). La décision initiale du 9 décembre 2020 (dossier SUVA, pièce 56), à laquelle elle s'est opposée par courriel du 3 janvier 2021 contresigné plus tard de sa main (dossier SUVA, pièces 65 et 67), attirait son attention sur le fait qu'elle avait la possibilité, pour déposer son opposition, de se présenter personnellement à l'agence. 3.3. Or, à aucun moment, la recourante, qui commençait pourtant avec le temps à afficher son mécontentement devant la tournure des événements, n'a demandé à consulter son dossier.

Elle n'a notamment pas saisi l'invitation qui lui avait été faite de se présenter personnellement à l'agence où elle aurait pu le faire. A la lecture de son opposition, on s'aperçoit qu'elle n'a pas eu besoin de prendre connaissance de la totalité des pièces du dossier pour faire valoir ses griefs. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où elle ne pouvait à l'évidence ignorer qu'un dossier était constitué à son nom et qu'il n'appartenait qu'à elle de demander à le lire, on ne saurait conclure à une quelconque violation, fût-elle éventuelle, de son droit d'être entendue. 3.4. Par ailleurs, elle a encore eu loisir de présenter ses arguments dans le cadre de la procédure de recours, dans laquelle il apparaît clairement qu'elle se fonde sur les rapports de son chirurgien traitant dont la thèse au sujet de la causalité de l'accident avec son atteinte à l'épaule lui est parfaitement connue, puisqu'elle l'a entièrement reprise dans ses écritures. Ce premier grief formel, au demeurant peu étayé, est ainsi écarté. 4. 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 4.1. 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. 4.2. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées). 5. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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). 5.1. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 129 V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 5.2. 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). 6. De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et les références citées). Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b, 114 V 298 consid. 5b). 6.1. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 (arrêt TF du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 6.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 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 353 consid. 3b/cc et les références citées; RCC

1988, p. 504 consid. 2). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, voir ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 7. Est en l'espèce litigieuse, sur le fond, la poursuite de la prise en charge du cas au-delà de deux mois après l'évènement accidentel du mois de mai 2020, qui impliquerait notamment le versement d'indemnités journalières ainsi que la prise en charge d'une opération pratiquée au mois d'octobre suivant. La recourante précise d'ailleurs, dans ses dernières écritures, conclure à la prise en charge de son cas durant les cinq mois qui ont suivi sa chute, soit jusqu'à la fin du mois d'octobre 2020. Qu'en est-il ?

7.1. Accident et ses suites C'est par déclaration du 14 août 2020 que le cas de la recourante, employée dans la restauration née en 1962 se trouvant alors au chômage, a été annoncé à la SUVA (dossier SUVA, pièce 1). 7.1.1. L'évènement, survenu le 27 mai 2020, à midi, était décrit ainsi : « en sortant de sa voiture, l'assurée a glissé sur des pives de pin et est tombée sur l'épaule. Sur le moment, l'assurée n'a pas eu de douleur. Suite à un contrôle, l'assurée soit subir une opération en 10.2020 ». Plus tard, la recourante a précisé « avoir roulé-boulé pour essayer d'amortir sa chute » (déclaration écrite complémentaire du 31 août 2020, dossier SUVA, pièce 13). Encore entendue par la SUVA le 28 octobre 2020, elle a indiqué avoir chuté vers l'avant alors qu'elle venait tout juste d'être opérée du poignet droit (tunnel carpien): « le mercredi 27.05.2020, vers 12h/12 h 15 (...), en sortant de ma voiture j'ai glissé sur des pives de pin et j'ai chuté en avant, respectivement sur mon épaule droite en portant mon bras droit, comme démontré sur la photographie faite séparément, sur ma poitrine afin de protéger mon poignet droit opéré le 22.05.2020 à l'HFR Fribourg. Je me suis blessée au niveau de mon épaule droite et de mon genou droit. J'ai senti immédiatement quelques douleurs au niveau de mon épaule droite de mon genou droit » (dossier SUVA, pièce 27). Une photo la montre reproduire ce geste, le bras droit comme plié en écharpe, relevé à hauteur de poitrine (dossier SUVA, pièce 29). 7.1.2. Des examens ont été effectués au mois de juin 2020. Tout d'abord, dans le cadre du suivi de son opération du poignet droit, où la situation à l'épaule droite fut pour la première fois remarquée : « Elle est actuellement principalement gênée par son épaule D où elle présente des douleurs mécaniques et diurnes. En ce qui concerne la main G, elle ne présente pas de plainte majeure par rapport à son syndrome du tunnel carpien gauche. (...) Epaule D : Mobilité conservée. Coiffe des rotateurs a priori compétente. Body cross positif. Douleurs à la palpation de l'articulation acromio-claviculaire » (dossier SUVA, pièce 23). Ensuite, dans le cadre d'une consultation concernant l'épaule droite, désormais principalement problématique.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 A la radiographie, celle-ci montrait de « discrètes calcifications en projection des insertions du tendon supra-épineux », une « bonne congruence gléno-humérale », ainsi qu'un « espace sous-acromial conservé » (dossier SUVA, pièce 12). Une IRM a toutefois révélé, de manière plus détaillée, une « déchirure

partielle du tendon du muscle sus-épineux dans sa partie antérieure avec un défaut de substance d'environ 1cm, dans le contexte d'une arthrose acromio-claviculaire », ainsi qu'une « tendinopathie modérée du tendon du muscle sous-scapulaire » (dossier SUVA, pièce 11). La « rupture quasiment complète du tendon du long chef du biceps » était en outre constatée. A côté de cela, aucun œdème n'était observé : « L'os spongieux examiné se présente normalement, sans mise en évidence "d'œdème". Géode au sein du versant claviculaire de l'articulation acromio-claviculaire (petite géode antérieure d'environ 6mm de diamètre) et petite lésion kystique dans la partie supérieure de l'articulation mesurant 5mm de diamètre) ». 7.1.3. La recourante a été opérée de l'épaule le 9 octobre 2020. Le chirurgien traitant, le Dr B. _____, a signalé, dans un rapport à l'adresse de la SUVA, la présence d'une « lésion transfixiante du sus-épineux épaule droite avec rupture spontanée du LCB et atteinte des parties hautes du tendon du sous-scapulaire » (dossier SUVA, pièce 24, dans le sens de son rapport du 1er juillet 2021, dossier SUVA, pièce 40). Il a résumé les choses ainsi : « suite à une chute de sa hauteur le 25.5.2020, la patiente souffrait d'omalgies droites avec une limitation de fonction. Une arthro-IRM a mis en évidence la lésion susmentionnée qui vient d'être opérée le 9.10.2020. Le pronostic est bon ». Il préconisait un arrêt de travail d'environ 5 mois, avec un contrôle suivi régulier. Le protocole opératoire définitif précise que « la patiente a fait une chute avec réception sur son membre supérieur droit le 25. [recte : le 27] 05.2020 avec une évolution post-traumatique défavorable et un test de Jobe légèrement positif. Une arthro-IRM effectuée par la suite a mis en évidence cette lésion du sus-épineux, avec une-rupture spontanée du long chef du biceps » (rapport du 12.10.20, dossier SUVA, pièce 38). L'intervention avait consisté en une « réinsertion du sus-épineux, résection acromio-claviculaire droite en mini open, épaule droite ». Dans le détail, le chirurgien avait procédé ainsi : « Voie d'abord en coup de sabre. Split antéro-latéral du muscle déltôïde et mise en évidence de la lésion du sus-épineux. Avivement du trochiter. Refixation du sus-épineux à l'aide de deux ancras Helicoil Tape en première rangée et, en première rangée, fixation selon la technique Suture Bridge Rip-stop, fixation en deuxième langée sur deux ancras Footprint. Jolie réinsertion du sus-épineux qui mérite, derrière, encore des sutures side to side entre le sus-épineux et le sous-épineux. Rinçage abondant du site, refermeture du split du muscle déltôïde. Repérage de l'articulation acromio-claviculaire. Ouverture longitudinale de l'articulation acromio-claviculaire puis résection d'environ 8 mm de la clavicule latérale. Rinçage abondant du site. Refermeture de la capsule acromio-claviculaire. Fermeture plan par plan avec un sujet intradermique. Pansement stérile au steristrips et Comfeel. Coussin d'abduction » (rapport précité). Dans la lettre de sortie de l'Hôpital, il était indiqué que la recourante avait pu rentrer chez elle après deux jours : « l'intervention se déroule sans complications et les suites opératoires sont simples. Le

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 11.10.2020, au vu d'une bonne évolution clinique et d'une antalgie per os bien maîtrisée, la patiente est autorisée à quitter notre service pour un retour à domicile » (dossier SUVA, pièce 28). 7.1.4. Le médecin conseil de la SUVA, le Dr C. _____, a estimé, sur la base du rapport opératoire, que l'opération n'avait visé qu'à réduire les atteintes dégénératives signalées, la chute annoncée n'ayant en principe pu entraîner de rupture de la coiffe des rotateurs : « L'intervention du 9.10.2020 traite les troubles dégénératifs: calcifications tendons sus-épineux mises en évidence en juin 2019, acromion de type II, arthrose acromio-claviculaire. Tous ces facteurs favorisent une rupture des tendons de la coiffe des rotateurs par usure. Une chute sur le moignon de l'épaule ne provoque a priori pas de rupture de la coiffe des rotateurs » (dossier SUVA, pièce 41).

Ayant pris connaissance de cette prise de position, le médecin chirurgien s'est au contraire prononcé en faveur de l'existence d'un lien de causalité entre la chute et la lésion transfixiante du sus-épineux : « Maintenant, je suis en face de votre courrier daté du 5.11.2020 au sujet de la remise en question d'un lien causal de l'accident lié à la pathologie de l'épaule droite de la patiente. Comme je vois la situation, il faut carrément assumer que déjà avant l'accident la patiente présentait une rupture du LCB et pourtant elle était asymptomatique et n'avait aucune plainte pour cette épaule. Ce n'est que suite à l'accident qu'elle présentait des douleurs et une impotence fonctionnelle assez marquée de son épaule droite. Celle-ci est liée à la lésion transfixiante du sus-épineux que je viens d'opérer le 9.10.2020. Pour résumé, le lien me semble à priori clair entre l'accident et l'impotence fonctionnelle de l'épaule droite pour laquelle la patiente a été opérée. Même s'il y a eu de la dégénérescence avant l'accident, ce n'est que l'accident qui a mené à cette impotence fonctionnelle et finalement à la chirurgie » (rapport du 19 novembre 2020, dossier SUVA, pièce 51). 7.1.5. Au mois de décembre 2020, le cas fut soumis une nouvelle fois au Dr C. _____, pour une appréciation finale (dossier SUVA, pièce 54). Il a commencé par rappeler les conditions de la chute subie par la recourante : « la patiente a fait une chute de sa hauteur sur le moignon de l'épaule D le 27.05.2020. Cet événement a déclenché des douleurs et une impotence fonctionnelle progressive au niveau de l'épaule D, d'après les explications fournies par la patiente elle-même ». Il a ensuite précisé ce qu'on entendait par coiffe des rotateurs : « Sur le plan médical, on rappellera que, du point de vue anatomique, la coiffe des rotateurs (à laquelle appartiennent les muscles et les tendons sus-épineux et sous-scapulaire) correspond à l'ensemble des muscles et des tendons qui entourent la tête de l'humérus au niveau de l'articulation de l'épaule. Ces muscles servent à donner la force permettant l'élévation du bras et ses diverses rotations, tout en participant également à la stabilité de l'épaule ». Après quoi, il s'est attaché à montrer, se prévalant en cela d'une littérature médicale, que l'état de l'épaule de la recourante pouvait avoir favorisé la survenance de la lésion observée : « Les tendons de la coiffe des rotateurs cheminent sous l'acromion. L'arthrose acromio-claviculaire (comme dans le cas présent) ou un acromion de type II ou III (type II dans le cas présent) favorisent la survenue d'un conflit sous-acromial, c'est-à-dire une diminution de l'espace dans lequel coulissent les tendons de la coiffe des rotateurs, provoquant ainsi un frottement de ces tendons lors des sollicitations. Le frottement répété des tendons peut provoquer une tendinopathie, avec douleurs de passage/ qui peut amener à une déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs, d'abord partielle puis même totale, transfixiante. Selon la littérature scientifique, les troubles dégénératifs maladifs arthrosiques touchant l'articulation acromio-claviculaire et engendrant des lésions partielles des tendons de la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 coiffe des rotateurs, sont très fréquents entre 40 et 70 ans (cf Swiss Medical Forum 2019;19 (15- 16):260-267) (...) La patiente présentait déjà une calcification du tendon sus-épineux d'après la RX de juin 2019, Une telle calcification est le signe d'une atteinte chronique et correspond à un trouble dégénératif de ce même tendon. Le 27.05.2020, la patiente a fait une chute sur le moignon de l'épaule, sans aucune traction et sans mouvement en antépulsion ou abduction de son MS D. L'IRM met en évidence des troubles dégénératifs multiples sous forme d'une géode de la partie claviculaire de l'articulation acromio-claviculaire, d'une lésion kystique de la capsule articulaire et d'une arthrose acromio-claviculaire en plus d'un problème congénital sous forme d'un acromion de type II ». A contrario, il a constaté l'absence d'un contexte accidentel susceptible d'avoir causé l'atteinte, mentionnant la présence constatable, en un

tel cas, d'une atteinte « classiquement transfixiante » et non « partielle » : « A l'inverse, les atteintes de la coiffe des rotateurs reconnues comme étant d'origine traumatique ne sont pas partielles mais classiquement transfixiantes et dues le plus souvent à une chute avec réception sur le bras en extension. D'autres mécanismes lésionnels, tels une luxation de l'épaule, le fait de rester subitement suspendu à un bras en supportant tout le poids de son corps ou une traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction du MS peuvent aussi générer une lésion transfixiante (égale complète d'un tendon de la coiffe) (cf Swiss Medical Forum 2019 ;19 (15-16): 260-267). Les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs présentent une symptomatologie aiguë avec d'emblée une impotence fonctionnelle majeure avec au maximum un tableau d'épaule pseudo paralytique. Un impacte contre le moignon de l'épaule n'est a priori pas à même de provoquer une déchirure de tendons de la coiffe des rotateurs ». Il a ainsi estimé que la chute ne pouvait qu'avoir entraîné l'aggravation passagère des atteintes dégénératives préexistantes, relevant une nouvelle fois, pour le surplus, que l'opération n'avait consisté qu'à réduire celles-ci : « Dans ce sens, on admet que l'événement du 27.05.2020 a aggravé de manière passagère un état antérieur maladif et congénital au niveau de l'épaule D. La persistance de symptôme à cette épaule au-delà de deux mois après l'événement initial est à mettre sur le compte de l'état antérieur. L'intervention du 09,10.2020 au niveau de l'épaule D traite les troubles dégénératifs. A noter que la rupture du tendon du biceps est d'allure ancienne. L'événement initial ne peut que difficilement expliquer une rupture d'un tendon du biceps. Le Dr B. _____, dans son rapport du 19.11.2020, précise également que cette rupture est préexistante à l'événement du 27.05.2020 ». 7.1.6. La SUVA a, après cela, rendu une décision initiale le 9 décembre 2020, qui mettait fin aux prestations au 27 juillet 2020, soit deux mois après l'accident (dossier SUVA, pièce 57). 7.1.7. A réception de celle-ci, le médecin chirurgien a réitéré sa demande implicite d'une prise en charge du traitement ainsi que de l'opération : « La patiente a clairement mentionné un traumatisme (chute sur le membre supérieur droit en sortant de la voiture le 27.05.2020) ayant déclenché les omalgies D. Toutefois, à l'époque, elle n'a pas fait de déclaration accident, étant donné qu'elle ne pensait pas avoir de telles séquelles suite à cet événement. L'IRM effectué par la suite a par contre montré une rupture du sus-épineux, raison pour laquelle une intervention a été effectuée le 09.10.2020. L'évolution est satisfaisante actuellement. Par ce courrier, je vous prie de bien vouloir reconsidérer votre position quant à la prise en charge de cet événement accidentel du 27.05.2020, qui pour moi a mené à cette lésion du sus-épineux » (dossier SUVA, pièce 63). 7.1.8. La SUVA a confirmé sa décision initiale dans le cadre de la décision sur opposition contestée (dossier SUVA, pièce 74).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 7.2. Antécédents médicaux Comme elle l'a rappelé, la recourante avait donc subi une opération du poignet droit quelques jours avant sa chute, pour une « récurrence » de syndrome du tunnel carpien, l'opération s'étant déroulée le 22 mai 2020 : « La patiente m'est adressée par son médecin de famille pour un phénomène de récurrence du syndrome du tunnel carpien D. Elle a été opérée il y a environ une trentaine d'années. (...) Dans ces conditions, je préconise la prise en charge chirurgicale avec une cure du tunnel carpien à droite. J'informe la patiente du déroulement intra et postopératoire, elle me donne son accord et signé pour cette intervention qui est prévue le 22.05.2020 » (rapport de consultation du

mai 2020, dossier SUVA, pièce 31). 8. Discussion sur la causalité Les atteintes signalées ne sont, en soi, pas contestées. On retiendra, principalement, comme l'a noté le chirurgien traitant, la présence d'une « lésion transfixiante du sus-épineux épaule droite avec rupture spontanée du LCB [= long chef du biceps] et atteinte des parties hautes du tendon du sous-scapulaire » (dossier SUVA, pièce 24). L'IRM réalisée au mois de juin 2020 faisait toutefois remarquer que cette « déchirure » était « partielle » et s'inscrivait dans le « contexte d'une arthrose acromio-claviculaire », ainsi que d'une « tendinopathie modérée du tendon du muscle sous-scapulaire » (dossier SUVA, pièce 11). Toute la question est de savoir si la chute subie était en soi susceptible de causer la rupture du tendon du muscle sus-épineux de l'épaule droite (= le muscle sus-épineux passe entre la tête de l'humérus et la voûte formée par l'acromion et la clavicule), ce qui justifierait notamment que l'opération pratiquée pour la réduire soit prise en charge par l'assurance-accidents. 8.1. La recourante n'a jamais véritablement varié dans sa description de l'évènement accidentel, si ce n'est qu'elle a précisé plus tard avoir « roulé-boulé » pour tenter d'amortir sa chute. Quoiqu'il en soit, on peut retenir qu'elle aurait glissé sur une pive en sortant de sa voiture, alors qu'elle tenait en écharpe son bras droit, dont le poignet venait d'être opéré quelques jours plus tôt : elle n'aurait dès lors pas été en mesure de parer sa chute et serait lourdement tombée sur son épaule droite en voulant se protéger. Elle n'aurait toutefois pas ressenti de douleurs immédiatement après cela (7.1.1.). Les premières constatations n'ont d'ailleurs révélé la présence d'aucun œdème significatif dans la région touchée. Contrairement à ce qu'elle pense, le fait de tenir son bras en écharpe a probablement, précisément, empêché la recourante de commettre, en voulant se retenir, un des gestes d'extension ou de rotation typiquement reconnus comme étant de nature à provoquer une rupture accidentelle du tendon du muscle sus-épineux de l'épaule constituant la coiffe des rotateurs (= ensemble de quatre tendons [sous-scapulaire, sus-épineux, sous-épineux et petit rond] qui coiffent la tête de l'humérus, os du bras qui se situe entre l'épaule et le coude, dont ils permettent la rotation).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Sur ce point, citons l'étude publiée sur le site de Swiss Medical Forum, qui permet a contrario de retenir que l'évènement subi par la recourante n'a probablement pas pu engendrer une rupture de la coiffe des rotateurs : « Cinq études seulement décrivent le mécanisme lésionnel d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs. Il s'agit le plus souvent d'une chute avec réception sur le bras en extension. D'autres actions vulnérantes sous forme de rotation externe contre résistance, de traction violente en se retenant ou en soulevant des poids lourds ou de luxation gléno-humérales ont aussi été associées. Néanmoins, le mécanisme n'est généralement pas clair, notamment lors des accidents de la voie publique. Les actions vulnérantes citées ci-dessous peuvent être prise en considération: – action vulnérante appropriée avec mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans, ou du bras stabilisé musculairement, en se retenant par exemple pour éviter une chute d'échafaudage ou dans les escaliers; – luxation gléno-humérale: entre 40 et 55 ans, la prévalence des lésions transfixiantes de la coiffe est de 41%, elle s'élève à 71% entre 56 ans et 70 ans et est systématiquement retrouvée au-delà ; – rester subitement le bras suspendu supportant tout le poids du corps; – traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction, par exemple lors d'un mécanisme de bras arraché, en se retenant les bras écartés ...; – impact axial lors d'une réception sur le coude ou la main » (référence internet précitée). 8.2. A côté de cela, le Dr C. _____ a très précisément décrit, dans les détails, l'état d'usure préexistant au niveau de l'épaule droite, pas inhabituel chez une assurée âgée de 58 ans atteinte d'une arthrose acromio-articulaire susceptible

d'engendrer à terme un délabrement du muscle et des tendons. Citant une littérature médicale qui ne saurait être contredite, à tout le moins pas à la lumière du cas d'espèce, il a clairement démontré que ce mécanisme d'usure provoquait, lorsqu'elle se produisait, une rupture partielle plutôt qu'une rupture nette, typique des conséquences d'une atteinte soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extraordinaire, pour reprendre la définition légale de l'accident (art. 4 LPGA). Pour sa part, le chirurgien traitant n'a fait au fond qu'émettre l'hypothèse que, la rupture étant apparue après l'accident, elle aurait nécessairement été causée par lui (7.1.4.), ce qui, au vu d'une jurisprudence bien établie, ne saurait encore suffire à constituer la preuve de ce qu'il avance. Il y a lieu de bien plutôt partir du principe, plus vraisemblable, que cette chute n'a fait qu'accélérer la survenance d'une rupture qui se serait inexorablement produite. L'annonce tardive, trois mois après sa survenance, de cet accident qui n'avait donc pas laissé de douleurs immédiates fait au demeurant grandement relativiser sa gravité (7.1.1. + 7.1.7.). 8.3. A cela s'ajoute le fait que l'opération pratiquée, dont le but était certes de procéder à la reconstitution du tendon, n'en a pas moins consisté également à réduire l'arthrose acromioclaviculaire en procédant à « la résection d'environ 8 mm de la clavicule latérale » ce qui donne à penser qu'il s'agissait aussi, après avoir réparé la rupture, d'en corriger l'origine (cf. 7.1.3). 9. Conclusion La thèse d'une origine accidentelle de la rupture « partielle » du tendon chirurgicalement reconstitué n'est ainsi que possible, au vu de la présence d'un état dégénératif susceptible pour sa part d'expliquer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que c'était bien l'usure et non la chute

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 subie, au cours de laquelle la recourante indique avoir su prévenir tout mouvement d'extension ou de rotation brusque, qui l'avait causée. Partant, il pouvait être mis fin à la prise en charge de l'assurance-accidents deux mois après cette chute, pour ne tenir compte que des seules douleurs encore éventuellement laissées par celle-ci. Le recours, infondé, doit par conséquent être rejeté. 10. La procédure en assurance-accidents étant gratuite pour ce qu'elle concerne des causes visant à la reconnaissance d'un droit aux prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué d'indemnité de partie à la recourante, qui succombe dans ses conclusions en ayant au demeurant agi seule. 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 28 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.