

# FR\_GERICHTE 605 2022 104 vom 3. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_104)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 104 du 3 mai 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 104 del 3 maggio 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 16

septembre 2020 et, subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale soit confiée à un médecin externe à GMA SA et spécialisé en chirurgie orthopédique afin de déterminer l'origine des atteintes à l'épaule droite. A l'appui de son recours, il se prévaut d'une constatation inexacte des faits pertinents ayant conduit GMA SA à nier dès le 17 septembre 2020 l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 9 juin 2019 et les troubles à son épaule droite. Il se prévaut également d'une violation du droit dans la mesure où, malgré l'existence d'un doute sur la fiabilité et la validité des constatations de son médecin-conseil, GMA SA a refusé de procéder à la mise en œuvre d'une

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 expertise médicale. En l'espèce, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et responsable du team épaule-coude à l'HFR, spécialisé dans les membres supérieurs, a attesté, sur la base des IRM réalisées le 30 juillet 2019, le 16 septembre 2020 et le 15 avril 2021, la présence d'une petite lésion à la jonction entre le sus et le sous-épineux. Il a précisé que même si cette lésion est « peu symptomatique », elle est suffisante pour « perturber l'équilibre musculaire de l'épaule » et pour « engendrer une dyskinésie connue pour provoquer des douleurs sur l'articulation acromio-claviculaire ». Il estime que l'avis de son médecin traitant (le Dr D. \_\_\_\_\_) repose sur l'analyse des trois IRM réalisées depuis l'accident du 9 juin 2019 et qu'il émane d'un chirurgien orthopédique spécialisé dans le traitement des lésions aux épaules. De plus, le Dr D. \_\_\_\_\_ l'a examiné personnellement, ce qui n'est pas le cas du médecin-conseil de l'assurance. Ainsi, il considère qu'une pleine valeur probante doit être accordée au rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 22 mai 2022 et que les prestations prévues par la LAA doivent continuer à être prises en charge par GMA SA au-delà du 16 septembre 2020. Dans ses observations du 28 octobre 2022, GMA conclut au rejet du recours. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celle-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Causalité En vertu de l'art. 6 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. 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 (art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA ; RS 830.1). 2.1. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 (arrêt TF 8C\_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références citées). 2.1.1. Le point de 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 la vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (arrêt TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 4.1 et la référence citée), règle selon laquelle, parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C\_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3) : ainsi, s'il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ou probable, il n'est en revanche pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit donc que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435). Par contre, 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 doit être nié (arrêt TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1 et les références citées). 2.1.2. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Selon la jurisprudence, lorsqu'un état maladif antérieur est aggravé, respectivement se manifeste pour la première fois, à la suite d'un accident, dont la survenance a agi en tant que simple déclencheur d'un processus qui se serait produit quand bien même l'accident n'aurait pas eu lieu, le lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel cesse lorsque l'état maladif antérieur de l'assuré est revenu au stade qui était le sien immédiatement avant l'accident (« statu quo ante ») ou lorsqu'il parvient à un stade qu'il aurait de toute façon atteint selon l'évolution ordinaire de la maladie, c'est-à-dire sans la survenance de l'accident (« statu quo sine »). Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance prépondérante requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturel fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré

mais à l'assureur (arrêt TF U 179/03 du 7 juillet 2004 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 3. Preuve Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; arrêt TF 8C\_412/2019 du 9 juillet 2020). 4. Litige En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 16 septembre 2020. Pour le recourant, les atteintes à son épaule droite persistant au-delà de cette date sont toujours en lien de causalité avec l'accident du 9 juin 2019. Pour GMA SA au contraire, le statu quo sine a été atteint à partir du 17 septembre 2020, compte tenu des atteintes préexistantes. 4.1. Pour répondre à la question litigieuse, il convient de revenir sur le dossier médical de l'assuré. 4.1.1.

L'accident a eu lieu le 9 juin 2019. L'assuré consulte le Service des urgences de l'HFR le 11 juin 2019 en raison de douleurs à l'épaule droite. Dans leur rapport de consultation, les médecins des urgences retiennent les diagnostics de lésion partielle du tendon long biceps à droite et de suspicion de lésion SLAP. L'anamnèse mentionne : « Patient de 46 ans, droitier, horloger, qui glisse il y a 2 jours (09.06.2019) dans sa douche et s'accroche à une barre sur le mur, avec mécanisme en rotation interne et rétroversion forcée de l'épaule droite. Les douleurs se situent sur la face antérieure de l'épaule droite, sont à 1/10 au repos, mais jusqu'à 10/10 en mouvement, de type « coup de couteau », irradiant dans la face interne du bras et parfois jusque dans D5 à droite, avec des paresthésies intermittentes ». Le traitement est conservateur symptomatique par médication anti-inflammatoire et antalgique. Le 11 juin 2019, on effectue des radiographies de l'épaule droite. L'examen est demandé pour un traumatisme en rétroversion et rotation interne forcée. Dans le compte rendu du 12 juin 2019, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine nucléaire, ne constate pas de fracture. Lors de la consultation du 24 juin 2019 à la Clinique de chirurgie orthopédique, soit à 12 jours de la consultation aux urgences, les médecins relèvent que le patient rapporte une amélioration des douleurs au niveau de l'épaule droite mais néanmoins la persistance d'une petite gêne douloureuse localisée au niveau de l'articulation de l'épaule lors de l'abduction au-dessus de la tête. Ils suspectent une lésion partielle dans la partie proximale du long chef du biceps, mais aucun déficit de mobilité de la coiffe des rotateurs. Ils poursuivent donc le traitement conservateur et proposent de revoir le patient trois semaines plus tard, en cas de persistance des douleurs et conseillent de réaliser une IRM. Une IRM de l'épaule droite est effectuée le 30 juillet 2019. Cet examen est demandé pour une suspicion de lésion et d'instabilité du LCB (long chef du biceps). Le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 radiologie, conclut à la présence d'une discrète lésion partielle du tendon du muscle sous-scapulaire près de son insertion, d'une arthrose acromio-claviculaire modérée, d'un LCB en place (tendon du long chef du biceps dans sa gouttière) et d'une très discrète prise de contraste (Gadolinium) à l'insertion labrum/LCB. Il se pose la question d'une image encore normale ou d'un SLAP lésion de faible degré. Dans son rapport médical du 31 juillet 2019 consécutif à la consultation médicale du même jour, le Dr D. \_\_\_\_\_ retient les diagnostics de contusion sus-épineux et bursite sous acromiale droites sur chute le 9 juin 2019 et d'une éventuelle lésion millimétrique à la jonction sous-épineux. Il indique que ce patient travaillant comme horloger se plaint encore de douleurs sous-acromiales. Il est capable de travailler mais présente à l'effort des douleurs. Il précise que dans son métier d'horloger il travaille avec les bras en abduction/élévation et

sur des petites pièces devant le vissage. L'IRM de l'épaule droite a démontré la présence d'une lame millimétrique à la jonction sous-épineux, sur une seule coupe dans la profondeur, avec un biceps bien guidé, d'un épaissement de la bourse sous acromiale et d'une inflammation au niveau du sus-épineux. La physiothérapie se poursuit et des anti-inflammatoires sont prescrits en réserve. Lors de la consultation de contrôle du Dr D. \_\_\_\_\_ du 25 septembre 2019 (rapport médical du 7 octobre 2019) après la mise en place d'un traitement par physiothérapie pour les lésions diagnostiquées, l'assuré rapporte une amélioration progressive des douleurs et de la mobilisation, mais décrit également une persistance des douleurs, surtout après la physiothérapie, et une fatigabilité du membre supérieur droit lors du travail. Il n'y a pas de douleurs à la palpation de l'épaule et la mobilisation de l'épaule en extension est possible jusqu'à 170° avec des douleurs en fin de course. Abduction possible jusqu'à 170°, quelques degrés de moins que le côté opposé, avec des douleurs. Rétropulsion possible jusqu'à 30°. L'évolution clinique est satisfaisante, le Dr D. \_\_\_\_\_ conseille néanmoins à l'assuré de poursuivre la physiothérapie pour calmer les douleurs. Concernant la reprise des activités sportives (basket), que le patient aimait beaucoup, le Dr D. \_\_\_\_\_ déconseille cette activité pour une durée d'un mois encore au minimum. Des activités plus douces comme la marche avec des bâtons ou la natation sont autorisées. Dans son rapport médical du 26 septembre 2019, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin assistant à l'HFR, clinique de chirurgie, rapporte une amélioration des douleurs au niveau de l'épaule droite mais néanmoins la persistance d'une petite gêne douloureuse localisée au niveau de l'articulation de l'épaule lors de l'abduction au-dessus de la tête. Le patient ne prend actuellement que des anti-inflammatoires et de manière irrégulière. Il mentionne que l'assuré est apte à reprendre le travail complètement dès le 19 juin 2019. Dans son rapport médical du 27 novembre 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ précise que l'évolution est globalement favorable. Il a récupéré des amplitudes articulaires complètes mais n'est pas à l'aise avec les mouvements de force. Il n'a pas osé reprendre ses hobbies comme le basket de crainte de raviver les douleurs. Le médecin conclut que l'évolution est globalement favorable mais il persiste une composante inflammatoire qui devrait être traitée en rééquilibrant la musculature. Il lui prescrit ainsi de la physiothérapie et du fitness médical. Dans le rapport de la consultation du 19 février 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ mentionne que l'évolution sous physiothérapie est globalement favorable mais qu'il reste une certaine gêne et un manque d'endurance lors de son travail d'horloger où il travaille 8 heures par jour avec les deux bras en abduction. Il prescrit la poursuite des séances d'ergothérapie et l'encourage à réfléchir à la manière d'adapter son poste de travail.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Lors de sa consultation du 2 septembre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ relève qu'au vu de la persistance après une année de la gêne et des douleurs en regard à l'épaule droite, il a proposé au patient de refaire le point avec une nouvelle IRM de l'épaule droite pour voir s'il y a eu une évolution des lésions vues sur l'IRM de juillet 2019. Le 16 septembre 2020, une nouvelle IRM de l'épaule montre la persistance d'une discrète anomalie de signal autour du tendon du muscle subscapulaire près de son insertion, sans lésion de ce dernier clairement visible, moins marquée par rapport au comparatif du 30 juillet 2019, DD (diagnostic différentiel) (séquelle d'ancienne lésion partielle ? se demande le Dr H. \_\_\_\_\_). Le reste de l'examen est globalement superposable. Quant au rapport de la consultation de la Clinique de chirurgie orthopédique du même jour, il fait état d'une « contusion du sus-épineux et d'une bursite sous-acromiale sur chute le 9 juin 2019 ainsi que d'une éventuelle lésion millimétrique à la jonction sous-épineux ». L'IRM de l'épaule droit de ce jour ne montre pas de signe de lésion de la coiffe des rotateurs. L'IRM met en

évidence une bursite sous-acromiale avec également des signes d'arthrose acromio-claviculaire. Il n'y a pas d'autre lésion mise en évidence. Dans le compte rendu de l'IRM du

#### **E. 17**

septembre 2020, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, indique que l'examen est demandé pour des omalgies droites sur ancienne lésion de la coiffe des rotateurs, et pose la question d'une éventuelle péjoration des lésions. 4.1.2. Le 29 janvier 2021, GMA SA demande à son médecin-conseil, le Dr C. \_\_\_\_\_, si le traitement médical du 16 septembre 2020 est en relation de causalité avec l'événement du 9 juin 2019. Le Dr C. \_\_\_\_\_ indique qu'il n'y a pas de relation de causalité naturelle pour le moins probable. A la question de GMA SA à son médecin-conseil de savoir si elle peut mettre une date de statu quo et dans l'affirmative à quelle date, il répond : « En l'absence de lésion structurelle démontrée sur dernière IRM imputable à l'événement du 09.06.2020, cet événement a cessé de déployer ses effets à la date de l'IRM et de la consultation spécialisée du 16.09.2020 ». 4.1.3. Dans le rapport de consultation du 14 avril 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_ précise que, sur le plan symptomatique, son patient réfère toujours les mêmes douleurs dans la partie antéro-supérieure de l'épaule droite qui sont intermittentes et qui irradient au niveau de la face antérieure de l'avant-bras. Ces douleurs empêchent le patient de travailler correctement en tant qu'horloger. Le patient l'a informé s'être fait licencier pour fin mai 2021 et rechercher un nouveau travail, toujours en tant qu'horloger. Le Dr D. \_\_\_\_\_ constate la présence de douleurs à la palpation de l'apophyse coracoïde et l'absence de douleur de l'articulation acromio-claviculaire, du reste de l'épaule et de la gouttière bicipitale, la mobilité de l'épaule droite et la force de la coiffe des rotateurs sont conservées. Il conclut à la présence de douleurs sous-acromiales, sans franche lésion. Il propose de refaire une IRM afin d'exclure une progression de lésion de la coiffe et dans un deuxième temps d'organiser une infiltration sous-acromiale afin de diminuer l'inflammation. Une IRM de l'épaule droite est effectuée le 15 avril 2021 afin de rechercher une inflammation de la bourse sous-acromiale. Le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, indique un remaniement modéré au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, une minime quantité de liquide dans la bourse sous-acromio-sous-deltoïdienne et au niveau du tendon de la coiffe des rotateurs et du supra épineux, un hypersignal au niveau des fibres insertionnelles sur le versant articulaire compatible avec une déchirure partielle de type rim. rent, pas de rétraction tendineuse et, au niveau de l'infra épineux, un hypersignal au niveau des fibres insertionnelles sans extension à la surface articulaire ni bursale compatible avec une déchirure partielle intrinsèque. Il en conclut qu'il y a une minime quantité de liquide dans la bourse sous-acromio-sous-deltoïdienne, compatible avec une discrète

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 bursite, un remaniement modéré de l'articulation AC et une petite déchirure de type rim rent du tendon du supra épineux et petite déchirure intrinsèque des fibres insertionnelles de l'infra épineux. Dans son rapport de consultation du 12 mai 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_ précise que la nouvelle IRM du 15 avril 2021 effectuée afin de rechercher une lésion de la coiffe des rotateurs à l'intervalle entre le sus-épineux et le sous-épineux, a montré une coiffe étanche mais on remarque une importante bursite sous-acromiale. Il en conclut que, suite à son accident en 2019, son patient souffre toujours d'une bursite sous-acromiale liée à la contusion du sus-épineux et au dérèglement de son épaule qu'il a eu par la suite, raison pour laquelle des séances de physiothérapie sont encore nécessaires ainsi qu'une infiltration de la bourse sous-acromiale. Dans son rapport médical

du 26 mai 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_ indique, s'agissant de l'anamnèse que, lors de l'accident du 9 juin 2019, l'assuré a glissé dans la douche et s'est accroché à la barre contre le mur avec sa main droite, entraînant un mouvement de rotation externe et antéflexion extrême au niveau de son épaule droite. Ainsi, suite à cet accident, une contusion du sus-épineux sans lésion du tendon le 9 juin 2019 et bursite sous-acromiale de l'épaule droite ont été diagnostiquées. Au niveau des constatations objectives, il y a une élévation complète avec des douleurs lors des derniers degrés, le Jobe est tenu et le test de Hawkins est positif. S'agissant des plaintes actuelles de l'assuré, il y a des douleurs lors de certains mouvements et un manque de force lors du port de charge avec déclenchement des douleurs au niveau de son épaule droite irradiant sur la face antérolatérale du bras. Dans ce rapport médical, le Dr D. \_\_\_\_\_ est persuadé que les symptômes dont souffre le patient sont liés à l'accident du 9 juin 2019. A la question de savoir si l'atteinte pourrait être due à un autre événement que celui du 9 juin 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ répond qu'il est convaincu que suite à l'accident du 9 mai 2019 et de la contusion du sus-épineux, il a eu un dérèglement de la musculature profonde (coiffe des rotateurs), ce qui a engendré la bursite sous-acromiale qui persiste encore à ce jour. Le Dr D. \_\_\_\_\_ indique dès lors expressément que les plaintes actuelles de l'assuré sont liées à cet accident.

4.1.4. Le 31 août 2021, le Dr C. \_\_\_\_\_ rend une appréciation médicale concernant les troubles de l'épaule droite de l'assuré. Il indique que le bilan par imagerie de l'épaule droite (radiographies du 11.06.2019, IRM du 30.07.2019, IRM du 16.09.2020) a démontré la présence d'une discrète lésion partielle du tendon subscapulaire, d'évolution radiologique favorable à l'IRM du 16 septembre 2020, et d'une arthrose acromio-claviculaire modérée de l'épaule droite ainsi que l'absence de lésion des autres tendons de la coiffe des rotateurs, notamment du supra-épineux, et d'épanchement important de la bourse sous-acromio-deltaïdienne. Les diagnostics de contusion du supra-épineux, sans lésion du tendon, de bursite sous-acromiale et d'arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite ont finalement été retenus. Il précise que le bilan par imagerie de l'épaule droite n'a pas démontré la présence de lésion structurelle imputable à l'événement et l'arthrose acromio-claviculaire symptomatique pour laquelle un traitement chirurgical par résection articulaire a été évoqué et la bursite sous-acromiale diagnostiquée cliniquement sont, au degré de la vraisemblance prépondérante, des pathologies d'étiologie dégénérative/maladive et elles ne sont pas imputables à l'événement. L'éventuelle lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux, suspectée sur l'IRM du 30 juillet 2019, n'a pas été retrouvée sur l'IRM du 16 septembre 2020. La discrète lésion partielle du tendon subscapulaire, relevée sur l'IRM du 30 juillet 2019, a évolué favorablement et la discrète anomalie de signal, sans lésion clairement visible, mentionnée sur l'IRM du 16 septembre 2020, est moins marquée que sur l'examen précédent et elle ouvre un diagnostic différentiel de lésion partielle ancienne. Sur la base de ces éléments, le Dr C. \_\_\_\_\_ retient que l'événement du 9 juin 2019 a vraisemblablement occasionné un traumatisme contusif de l'épaule droite et notamment du supra-

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 épineux, sans lésion du tendon, et il a cessé de déployer ses effets à la date de la seconde IRM du 16 septembre 2020 qui a confirmé l'absence de lésion structurelle qui lui serait imputable. Il conclut également qu'un délai de 15 mois est très largement supérieur au délai habituellement reconnu pour obtenir la guérison d'un traumatisme contusif de l'épaule.

4.1.5. Dans son rapport médical du 24 mai 2022 à la protection juridique de l'assuré, le Dr D. \_\_\_\_\_ a mentionné que « La date du 16 septembre 2020 a été décidée par le Dr C. \_\_\_\_\_ en raison de l'IRM effectuée ce jour-là et dont le rapport dicté par le Dr H. \_\_\_\_\_ mentionne un aspect normal pour le

supra-épineux et l'infra-épineux. Sur les images en revanche, nous retrouvons une petite lésion ponctuelle, toujours située au même endroit, à la jonction entre le sus et le sous-épineux, déjà présente sur l'IRM du 30.07.2019. Un nouvel examen par IRM a été demandé le 15.04.2021 et une lésion structurelle de la coiffe des rotateurs est toujours présente, au même endroit. Je pense donc qu'il y a une lésion structurelle imputable à l'accident du 13.06.2019 [recte : 09.06.2019]. La lésion est certes peu symptomatique mais peut suffire à perturber l'équilibre musculaire de l'épaule pouvant engendrant une dyskinésie qui elle est connue pour provoquer des douleurs sur l'articulation acromio-claviculaire. Je remarque que dans mon rapport personnel du 16.09.2020, je maintiens la lésion millimétrique à la jonction du sous-épineux comme diagnostic. Il garde à l'examen clinique un Jobe [signe clinique témoignant d'une atteinte du tendon supra-épineux] légèrement douloureux mais principalement des douleurs sur l'articulation AC [acromio-claviculaire]. Sur l'IRM du 15.04.2021, le Dr I.\_\_\_\_\_ décrit clairement un hyper-signal au niveau des fibres insertionnelles sur le versant articulaire, compatible avec une déchirure partielle de type Rim-vent pour le sus-épineux et un hyper-signal au niveau des fibres insertionnelles sans extension à la surface articulaire ni bursale, compatible avec une déchirure partielle intrinsèque de l'infra-épineux. Cette lésion a été objectivée sur la première IRM [30.07.2019] et avait certes diminué en intensité sur la 2ème [16.09.2020] mais est clairement présente sur l'examen du 15.04.2021 et devrait être prise en considération ». 4.1.6. Quelques jours après le dépôt de son recours, l'assuré a adressé à la Cour les rapports médicaux relatifs aux 3 IRM de son épaule droite des 30 juillet 2019, 16 septembre 2020 et 15 avril 2021. Il en conclut que ces trois rapports font état d'une lésion partielle du tendon du supra-épineux ainsi que du tendon de l'infra-épineux. Il a produit également onze rapports médicaux des consultations prodiguées par son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, entre le 11 juin 2019 et le 12 mai 2021. 4.1.7. La Cour a transmis ces rapports médicaux à GMA SA et lui a donné la possibilité de se déterminer sur ceux-ci. GMA SA a soumis à nouveau le dossier à son médecin-conseil, lequel a rendu une appréciation détaillée le 22 octobre 2022. L'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_ du 22 octobre 2022 conclut que l'événement du 9 juin 2019 a vraisemblablement occasionné un traumatisme contusif de l'épaule droite et il a cessé de déployer ses effets 15 mois après, à la date de l'IRM du 16 septembre 2020. L'arthrose acromio-claviculaire symptomatique, pour laquelle un traitement chirurgical par résection articulaire a été évoqué, et la bursite sous-acromiale sont des pathologies d'étiologie dégénérative/maladive et elles ne sont pas imputables à l'événement du 16 septembre 2020. 4.2. Dans son rapport, le Dr C.\_\_\_\_\_ résume la chronologie des faits : « Le patient, né en 1972 (50 ans), horloger rhabilleur, a glissé en sortant de la douche, il s'est rattrapé sur le support du linge et il s'est blessé à l'épaule D le 09.06.2019.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 Il a été pris en charge par le Service des Urgences de l'HFR, site de Fribourg, le 11.06.2019 puis, par la Clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR, site de Fribourg, dès le 31.07.2019 et plusieurs diagnostics ont été retenus ou suspectés tout au long de son suivi médical et radiologique. Les diagnostics principaux de lésion partielle du LCB et de suspicion de lésion SLAP ont été retenus par le Service des Urgences (rapport médical du 11.06.2019). Le diagnostic principal de suspicion de lésion partielle du LCB a été retenu par la Clinique de chirurgie orthopédique (rapport médical du 01.07.2019 et 26.07.2019). Les diagnostics principaux de contusion du supra-épineux, de bursite sous-acromiale et d'une éventuelle lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux ont été retenus par le Dr D.\_\_\_\_\_ (rapport médical du 31.07.2019, du

7.10.2019, du 27.11.2019, du 19.02.2020, du 16.09.2020 et du 14.04. 2021). Finalement, les diagnostics principaux de lésion partielle du LCB et de suspicion de SLAP ont été retenus par le Dr D.\_\_\_\_\_ (rapport médical du 24.09.2020) et celui de contusion du supra-épineux et de bursite sous-acromiale, sans mention d'une lésion structurale de la coiffe des rotateurs, également par le Dr D.\_\_\_\_\_ (rapport médical du 12.05.2021). » Les diagnostics d'arthrose symptomatique de l'articulation acromio-claviculaire (rapport médical du 16.09.2020) et d'importante bursite sous-acromiale (rapport médical du 12 mai 2021) ont aussi été posés par le Dr D.\_\_\_\_\_. Trois IRM de l'épaule droite de l'assuré ont été réalisées le 30.07.2019, le 16.09.2020 et le 15.04.2021 : - L'IRM du 30.07.2019 a conclu à la présence d'une discrète lésion partielle du tendon du muscle sous-scapulaire près de son insertion, d'un tendon du long chef du biceps (LCB) dans sa gouttière (= en place), d'une arthrose acromio-claviculaire modérée et d'une très discrète prise de contraste à l'insertion labrum/LCB (image encore normale ? SLAP lésion de faible degré ?) (compte rendu du 30.07.2019) ; Il faut encore souligner ici que la lecture du rapport d'IRM conclut à une discrète lésion du tendon du muscle sous-scapulaire près de son insertion. Le Dr F.\_\_\_\_\_ ne décrit en revanche pas de lésion du tendon du muscle sus-épineux, le rapport d'IRM indique que ce tendon est suivi jusqu'à son insertion (cf. pièce 10 dossier GMA SA) ; - L'IRM du 16.09.2020 a conclu à la persistance d'une discrète anomalie de signal autour du tendon du muscle subscapulaire près de son insertion, sans lésion de ce dernier clairement visible et moins marqué par rapport au comparatif du 30.07. 2019. Concernant les tendons de la coiffe des rotateurs : le supra-épineux a un aspect normal, l'infra-épineux a un aspect normal (donc absence de lésion du supra-épineux et de l'infra-épineux), absence de lésion du labrum et absence d'épanchement important de la bourse sous-acromio-deltoïdienne (compte rendu du 17.09.2020). - L'IRM du 15.04.2021 a conclu à la présence d'une discrète bursite sous-acromiale, d'un remaniement modéré de l'articulation acromio-claviculaire, d'une petite déchirure partielle insertionnelle (type rim rent) sur le versant articulaire du tendon du supra-épineux et d'une petite déchirure partielle, insertionnelle, sans extension à la surface articulaire ni bursale et à l'absence d'anomalie du subscapulaire et du LCB (compte rendu du 16.04.2021).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 4.2.1. Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est sur la base d'un dossier complet que GMA SA a statué. 5. Discussion Le recourant remet en cause la valeur probante des avis du médecin-conseil de GMA SA, en se prévalant de l'avis de son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, du 24 mai 2022, lequel atteste, sur la base des trois IRM, la présence d'une petite lésion à la jonction entre le sus- et le sous-épineux. Ce médecin précise que même si cette lésion est « peu symptomatique », elle est suffisante pour « perturber l'équilibre musculaire de l'épaule » et pour « engendrer une dyskinésie connue pour provoquer des douleurs sur l'articulation acromio-claviculaire ». Le recourant estime que l'avis du Dr D.\_\_\_\_\_ repose sur l'analyse des trois IRM réalisées depuis l'accident du 9 juin 2019, qu'il émane d'un chirurgien orthopédique spécialisé dans le traitement des lésions de l'épaule et que ce dernier l'a examiné personnellement ce qui n'est pas le cas du médecin-conseil de l'assurance. Partant, il considère que l'avis du Dr D.\_\_\_\_\_ doit être privilégié et qu'il faut accorder une pleine valeur probante à son rapport médical du 24 mai 2022. 5.1. Cette argumentation ne peut toutefois pas être suivie, les rapports médicaux successifs du Dr D.\_\_\_\_\_ n'étant pas convaincants. 5.1.1. En effet, les rapports médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ reposent principalement sur des suppositions : « Je pense donc qu'il y a une lésion structurale imputable à l'accident du 13.06.2019 » et « peut suffire à perturber l'équilibre musculaire de l'épaule » (cf. rapport du

24 mai 2022). A l'appui de son rapport médical du 26 mai 2021 (cf. pièce 37 dossier GMA SA), le Dr D.\_\_\_\_\_ répond aux questions 5 et 6 relatives à la causalité en affirmant qu'il est convaincu que les symptômes dont souffre le patient sont liés à l'accident du 9 juin 2019 mais il n'apporte cependant pas de motivation détaillée ni d'explications médicales objectives pour étayer sa conviction. Force est dès lors de constater, à l'instar de GMA SA, que si « certes, le Dr D.\_\_\_\_\_ exprime un avis sur la causalité, il ne s'agit pas d'un avis détaillé et motivé qui puisse être considéré comme venant mettre en doute l'avis très motivé du Dr C.\_\_\_\_\_ (pièce n°54 en particulier) » (cf. réponse sur recours de GMA, p. 3).

5.1.2. De plus, comme le fait remarquer le Dr C.\_\_\_\_\_ (cf. pièce 54 dossier GMA SA), les rapports médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ et particulièrement celui du 24 mai 2022 font état de nombreux points qui ne sont pas conformes et même en contradiction avec les diagnostics et constatations rapportés par les spécialistes en radiologie et par lui-même, dans les différents comptes rendus d'imagerie et ses rapports médicaux établis entre 2019 et 2021, notamment s'agissant d'un état lésionnel de la coiffe des rotateurs et du tendon supra et infra-épineux. En particulier, le Dr D.\_\_\_\_\_ retient dans six de ses rapports que la lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux est « éventuelle » (cf. rapport médical du 31.07.2019, 07.10.2019, 27.11.2019, 19.02.2020, 16.09.2020 et du 14.04.2021). Dans deux autres rapports (cf. rapport médical du 24.09.2020 et du 12.05.2021), le diagnostic d'éventuelle lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux n'est pas retenu. Dans son rapport médical du 24 mai 2022, le Dr D.\_\_\_\_\_ ne mentionne plus le qualificatif « d'éventuelle », en rapport avec la lésion de l'infra-épineux alors que

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 ce terme est évoqué dans tous les rapports médicaux où la lésion de l'infra-épineux est retenue (rapport médical du 31.07.2019, 07.10.2019, 27.11.2019, 19.02.2020, 16.09.2020, 14.04.2021). 5.1.3. En outre, l'IRM du 30 juillet 2019 ne décrit pas de lésion du tendon supra et infra-épineux (ce dernier fait partie de la coiffe des rotateurs) (cf. compte rendu du 30 juillet 2019) et le Dr D.\_\_\_\_\_, selon son interprétation personnelle de cette IRM, ne décrit qu'une lame millimétrique à la jonction sous-épineux (= infra-épineux) sur une seule coupe dans la profondeur et une inflammation au niveau du sus-épineux (= supra-épineux). Dans son rapport du 31 juillet 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_ ne retient ainsi pas la présence d'une lésion de la coiffe des rotateurs. On peut dès lors conclure que l'interprétation des images de l'IRM du 30 juillet 2019 faite par le Dr D.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 24 mai 2022 (« Sur les images en revanche, nous retrouvons une petite lésion ponctuelle, toujours située au même endroit, à la jonction entre le sus et le sous-épineux, déjà présente sur l'IRM du 30.07.2019 ») ne correspond pas à celle qu'il avait donnée en 2019 (cf. rapport médical du 31 juillet 2019). Dans son rapport médical du 16 septembre 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_ retient notamment le diagnostic d'une éventuelle lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux. Dans son interprétation personnelle du même jour (compte rendu du 17 septembre 2020), il mentionne qu'il n'y a pas de signe de lésion de la coiffe des rotateurs, ce qui est contradictoire. De plus, le Dr D.\_\_\_\_\_ mentionne la présence d'une bursite sous-acromiale et avec des signes d'arthrose acromio-claviculaire. A juste titre également le Dr C.\_\_\_\_\_ relève (cf. pièce 54 dossier GMA) que l'interprétation de l'IRM du 15 avril 2021 faite par le Dr D.\_\_\_\_\_ en 2022 (cf. rapport médical du 24 mai 2022) diffère de celle mentionné en 2020 (cf. rapport médical du 12 mai 2021). En effet, dans son rapport médical du 24 septembre 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_ retient les diagnostics principaux de lésion partielle du LCB et de suspicion du SLAP. Il ne fait pas mention d'une éventuelle lésion millimétrique de la jonction de l'infra-épineux ni d'autre lésion structurelle de la coiffe des rotateurs, alors que

dans son rapport médical du 12 mai 2021, après son interprétation personnelle de l'IRM réalisée le 15 avril 2021, il retient les diagnostics principaux de contusion du supra-épineux et de (importante) bursite sous-acromiale. Il précise que la coiffe (des rotateurs) est étanche et ne fait pas mention d'une éventuelle lésion millimétrique à la jonction de l'infra-épineux ni d'une autre lésion structurelle de la coiffe des rotateurs. 5.2. En résumé, la Cour est convaincue par les explications du Dr C. \_\_\_\_\_ qui indiquent « qu'une arthrose acromio-claviculaire a été diagnostiquée et démontrée à l'imagerie (compte rendu du 30.07.2019, 17.09.2020 et 16.04.2021) et cette pathologie dégénérative/maladive est connue pour provoquer des douleurs de l'articulation et irradier dans son voisinage ». 5.2.1. A cet égard, il est important de relever que, dans son rapport du 16 septembre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ mentionne lui-même la présence d'une arthrose acromio-claviculaire symptomatique avec une bursite sous-acromiale. Ainsi, la Cour se rallie à l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ qui retient que les douleurs acromio-claviculaires présentées par ce patient sont en relation de causalité vraisemblable avec l'arthrose de cette articulation. L'assuré présentant manifestement une arthrose symptomatique, le raisonnement du Dr D. \_\_\_\_\_ sur la dyskinésie ne peut pas être suivi. Ce d'autant plus que, dans son compte

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 rendu de l'IRM du 17 septembre 2020, le Dr H. \_\_\_\_\_ a précisé que l'examen du 16 septembre 2020 était demandé pour des omalgies sur ancienne lésion de la coiffe des rotateurs. 5.2.2. Il ressort de ce qui précède que le médecin de GMA SA, après une étude très détaillée du dossier médical (cf. en particulier sa dernière appréciation médicale du 22 octobre 2022), a pris des conclusions motivées et convaincantes. Ses appréciations successives, contrairement à celles du médecin traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, ne souffrent aucune incohérence ou contradiction, et sont complètes, motivées et claires. Emanant au surplus d'un spécialiste expérimenté, elles remplissent toutes les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Ses conclusions doivent être préférées à celles du Dr D. \_\_\_\_\_. Ce dernier, on l'a vu précédemment, base ses rapports médicaux principalement sur des suppositions, rapports médicaux qui contiennent au demeurant plusieurs éléments qui ne sont pas conformes et même en contradiction avec les diagnostics et constatations rapportés par les spécialistes en radiologie et par le Dr D. \_\_\_\_\_ lui-même, si l'on se réfère aux comptes rendus d'imagerie et aux rapports médicaux établis entre 2019 et 2021, notamment en référence à un état lésionnel de la coiffe des rotateurs et en particulier du tendon supra et infra-épineux. De surcroît, s'agissant des différents rapports médicaux émis par le Dr D. \_\_\_\_\_, il n'est pas inutile de rappeler ici, par surabondance de moyens, la jurisprudence selon laquelle s'agissant des avis émis par un médecin traitant de l'assuré, le juge doit tenir compte de fait que celui-ci est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Partant, il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_. En effet, en l'espèce, il n'existe aucun doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance et il n'y avait donc pas lieu de procéder à des investigations complémentaires sur la forme d'une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGa comme requis par le recourant dans les conclusions de son recours. 6. Synthèse et verdict Vu la documentation médicale figurant au dossier et les rapports des différents médecins qui ont été reproduits ci-dessus, c'est avec raison que GMA SA a considéré que les troubles encore présents au moment de la décision du 10 février 2021 n'avaient plus de lien de causalité avec l'accident du 9 juin 2019 et que l'état de santé de l'assuré tel qu'il aurait été sans l'accident du 9 juin 2019 peut être considéré comme atteint depuis le 16 septembre 2020 au plus tard. Il s'ensuit que le recours,

mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 7. Frais et dépens Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 11 mai 2022 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 mai /mfa Le Président La Greffière-rapporteure

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