

FR_GERICHTE 605 2022 44 vom 9. Januar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-01-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_44

FR: FR_GERICHTE 605 2022 44 du 9 janvier 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 44 del 9 gennaio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 23

septembre 2019 (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièces 2 ss). Le cas a été pris en charge par la SUVA. B. En début d'année 2021, le recourant a subi une recrudescence des douleurs à sa hanche droite. Il a informé la SUVA de la rechute le 30 mars 2021 (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 26). C. Par décision du 7 juillet 2021, la SUVA a considéré que l'état de santé du recourant tel qu'il aurait été sans l'accident du 11 septembre 2019 pouvait être considéré comme atteint depuis le 5 mars 2020 au plus tard et a refusé de prendre en charge les troubles consécutifs à l'annonce de rechute (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 43). Le 15 juillet 2021, le recourant a formé opposition à la décision du 7 juillet 2021 (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 48). Il a en substance exposé que le diagnostic n'avait pas été posé immédiatement, mais plusieurs mois après l'accident et que l'écoulement du temps ne libérait pas la SUVA de son obligation de prendre le cas en charge au-delà du 5 mars 2020. D. Le 30 août 2021, le recourant, alors qu'il était en mission temporaire pour le compte de C. _____ SA sur un chantier à D. _____, a glissé dans un talus en escalier et est tombé au fond d'un trou dans un mouvement de rotation de sa jambe droite. Il a ressenti, immédiatement après sa chute, de vives douleurs au niveau de sa hanche et de son genou droits (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 1). Selon le rapport médical établi le lendemain de l'accident, le recourant a subi une contusion de la hanche droite (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 35). Il a subi une incapacité de travail du 1er septembre 2021 au 7 mars 2022 (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièces 3, 11, 12, 38, 48). Ce nouveau cas a été pris en charge par la SUVA. E. Par décision du 7 février 2022, la SUVA a mis un terme à son obligation de prester au 13 février 2022 au motif que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 30 août 2021 pouvait être considéré comme atteint depuis le 30 octobre 2021 au plus tard. Elle a ainsi nié le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé du recourant au-delà du délai de 2 mois après l'accident (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 53).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 F. Par décision sur opposition du 9 février 2022, la SUVA a confirmé sa décision du 7 juillet 2021, refusant de reprendre le service des prestations d'assurance au motif que les troubles qui subsistaient au-delà de deux mois après le premier accident du 11 septembre 2019 n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec celui-ci (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 53). G. Par décision sur opposition du 24 février 2022, la SUVA a confirmé sa décision du 7 février 2022, niant le lien de causalité entre le second accident du 30 août 2021 et les atteintes à la santé du

recourant, qu'elle a invité à s'adresser à sa caisse-maladie [dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 61). H. Par acte du 11 mars 2022, le recourant, représenté par Me Elio Lopes, dépose tout d'abord un recours contre la décision sur opposition du 9 février 2022. Il maintient que les lésions dont il souffre sont en lien de causalité avec le premier accident du 11 septembre 2019. Il conclut principalement à ce que les prestations de l'assurance-accidents lui soient allouées au-delà du 5 mars 2020. Subsidiairement, il conclut à ce qu'une expertise soit confiée à un médecin externe à la SUVA spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à charge pour ce dernier de déterminer la nature exacte des atteintes à la santé et si celles-ci sont ou non en lien de causalité naturelle avec l'accident du 11 septembre 2019. Plus subsidiairement, il conclut à ce que la cause soit renvoyée à la SUVA pour qu'elle confie une expertise à un médecin externe à la SUVA spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à charge pour ce dernier de déterminer la nature exacte des atteintes à la santé et si celles-ci sont ou non en lien de causalité naturelle avec l'accident du 11 septembre 2019 et pour qu'elle rende ensuite une nouvelle décision. Le 25 mars 2022, le recourant, par son mandataire, dépose un autre recours contre la décision sur opposition du 24 février 2022. Il conclut, principalement, à ce que les prestations de l'assurance-accidents lui soient allouées au-delà du 13 février 2022, dont notamment la prise en charge de l'arthroscopie de sa hanche droite du 11 mai 2022. Subsidiairement, il conclut à ce qu'une expertise soit confiée à un médecin externe à la SUVA, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à charge pour lui de déterminer la nature exacte des atteintes à sa santé et si celles-ci sont ou non en lien de causalité naturelle avec le second accident du 30 août 2021. Plus subsidiairement, il conclut à ce que la cause soit renvoyée à la SUVA pour qu'elle procède à une expertise et rende une nouvelle décision. I. Le 30 mars 2022, la jonction des causes 605 2022 44 et 605 2022 56 est prononcée et la SUVA est invitée à se déterminer sur les deux recours des 11 et 25 mars 2022. J. Par mémoire du 19 mai 2022, la SUVA, désormais représentée par Me Antoine Schöni, dépose sa réponse aux recours des 11 et 25 mars 2022. Elle confirme ses décisions sur opposition, maintenant qu'il n'existe plus de lien de causalité entre les atteintes à la santé du recourant et les accidents survenus les 11 septembre 2019 et 30 août 2021.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 en droit 1. Recevabilité et jonction des causes 1.1. Interjetés en temps utile, dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente selon l'art. 58 al. 2 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), et par un assuré dûment représenté et directement touché par les décisions sur opposition attaquées, les recours sont recevables. 1.2. Il est rappelé que les causes 605 2022 44 et 605 2022 56 ont été jointes, en application de l'art. 42 al 1 let. b du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1). Les deux décisions sur opposition de la SUVA, la première du 9 février 2022 et la seconde du

E. 24

février 2022, concernent deux accidents distincts, mais qui sont étroitement liés dès lors qu'ils ont tous deux entraîné des lésions au niveau de la hanche droite. La jonction des causes s'est d'autant plus imposée que la SUVA a nié le lien de causalité entre les accidents du 11 septembre 2019 et du 30 août 2021 avec les atteintes durables dont souffre le recourant. 2. Règles relatives à l'assurance-accidents En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, si la

présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA 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 entraîne la mort. 2.1. Le droit à des prestations découlant de l'assurance-accidents suppose tout d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un tel lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié. Toutefois, la seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). De plus, un raisonnement fondé sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc" (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyen de preuve (ATF 119 V 335, cons. 2b/bb; arrêt TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 cons. 3). 2.2. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêt TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références citées). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve – au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales – n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (arrêt TF U 179/03 du 7 juillet 2004 et la référence citée). 2.3. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents sociale, la causalité adéquate n'a cependant pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon son expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées). 3. Règles relatives à l'appréciation des preuves 3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait

allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 avec les références citées dont ATF 126 V 353 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3) 3.2. 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. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêts TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1 et les références citées). En outre, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Le fait que les médecins de la Suva aient omis d'avoir procédé à un examen clinique de l'assuré ne réduit pas pour autant la valeur probante des rapports rendus par ceux-ci. En effet, dans la mesure où ils disposent d'un dossier médical et radiologique complet et qu'il s'agit uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre les atteintes à la santé et un accident, un examen clinique ne s'avère pas nécessaire (arrêt TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 et la référence citée). Selon une jurisprudence constante, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la Suva sont considérés, de par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêts TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2. et les références citées). 3.3. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation

consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). 4. Question litigieuse Est litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que la SUVA a refusé de reprendre le service des prestations d'assurance en début d'année 2021 en lien avec l'accident du 11 septembre 2019 et qu'elle a refusé d'allouer des prestations pour l'accident du 30 août 2021 au-delà du 30 octobre 2021. Est ainsi déterminante la question du lien de causalité entre les accidents du 11 septembre

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 2019 et du 30 août 2021, d'une part, et les atteintes à la santé du recourant observées après ces événements. 5. Rapports médicaux 5.1. Rapports médicaux en lien avec l'accident du 11 septembre 2019 Le recourant s'est rendu aux urgences de E. _____ le jour de l'accident. Il a fait l'objet d'une radiographie de la hanche et du bassin. Le diagnostic principal qui a été posé est celui d'élongation simple du muscle droit fémoral de la cuisse droite. Il est précisé sur le rapport de consultation qu'en cas de persistance des douleurs, le recourant était invité à se rendre chez sa médecin traitante (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44], pièce 18). Le 20 novembre 2019, le recourant a subi une IRM de la hanche droite par le Dr F. _____, radiologue auprès du centre G. _____. La conclusion suivante a été tirée de cet examen médical : "1. Petite altération de signal du labrum antéro-supérieur avec petite ossification paralabrale millimétrique associée. / 2. Apposition osseuse au niveau de la jonction tête – col fémoral avec signes d'œdème en antéro-supérieur pouvant rentrer dans le cadre d'un impingement. / 3. Signes de tendinopathie avec remaniements d'allure inflammatoire à hauteur de l'insertion des tendons des muscles moyen et petit fessiers droits avec image compatible avec une petite déchirure partielle du moyen fessier droit sans signe de rétraction. Petite bursite péri-trochantérienne droite associée. / 4. Légers remaniements d'allure inflammatoire dans la région tout à fait antéro-supérieure du muscle petit fessier droit. Pas de signe de rétraction." (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 23). Dans son rapport médical intermédiaire du 29 novembre 2019, la Dre H. _____, médecin traitante et spécialiste en médecine générale, a diagnostiqué une tendinopathie, une périarthropathie et une bursite à la hanche droite, suite à l'élongation. Elle a constaté une amélioration progressive, malgré une persistance de la limitation à la flexion active de la cuisse droite (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44], pièce 25). A la suite de son accident, le recourant a suivi un traitement de physiothérapie, pendant une durée prévue de 3 mois (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 25). Le 19 avril 2021, une rechute a été annoncée à la SUVA. En l'occurrence, depuis mi-janvier 2021, le patient s'est plaint d'une récurrence des mêmes douleurs au niveau de la hanche droite, avec des brûlures. La Dre H. _____ a considéré que les douleurs mentionnées par le patient concordent avec l'accident du 11 septembre 2019 (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 32). Le formulaire d'annonce de rechute (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 32) a été soumis à la médecine des assurances, soit au Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale. Selon lui, le lien de causalité entre l'accident du 11 septembre 2019 et les troubles de la hanche droite dès janvier 2021 est "tout au plus possible". Il a motivé sa prise de position de la manière suivante : "L'événement du 11.9.2019 n'a provoqué aucune lésion structurelle persistante. Une élongation simple d'un muscle guérit en quelques semaines. L'IRM DU 20.11.2019 ne montre aucune lésion structurelle traumatique mais des signes inflammatoires de plusieurs

insertions tendineuses, bilatéralement, chez ce patient travailleur de force qui semble en plus entretenir sa musculature." (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 34).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Le recourant a été vu à la consultation du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 23 avril 2021, puis le 6 mai 2021. Après avoir exposé les douleurs décrites par le recourant, ce médecin a notamment examiné les résultats de l'arthro-IRM du 29 avril 2021, qui "confirme la présence de cette déchirure labrale avec la présence d'un kyste au niveau du toit du cotyle.". Est joint au rapport médical du Dr J. _____ celui de l'arthro-IRM effectuée par les Dr K. _____ et L. _____ le 29 avril 2021. Il en ressort notamment ce qui suit : "Cartilage et labrum : entre 1 et 3 heures, perte de substance du labrum et abrasion du cartilage cotyloïdienne avec petits géodes sous-chondrales, d'allure dégénératifs. Pas de kyste para labral. Capsule articulaire : pas de synovite ou de corps libre ostéochondromateux. Ligament rond de signal et morphologie normal. Structures osseuses : géodes sous-chondrales cotyloïdiens antérieurement. Hyperintensité de signal du pied antérieur de l'articulation sacro-iliaque droite, sur le versant sacral compatible avec signes de surcharge mécanique. Tendon iliopsoas : de signal et morphologie normaux sans signe de bursite du psoas. Enthèses des glutéaux: insertion du petit glutéal en légère hyperintensité de signal T2. Pas de signe de tendinobursite ou de rupture tendineuse. Bonne trophicité des muscles glutéaux" (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 39). Dans son appréciation médicale du 5 juillet 2021, le Dr I. _____ a résumé la situation du recourant comme suit : "le patient a subi une élongation et une contusion de la hanche D lors d'une chute le 11.09.2019. Lors de la consultation médicale du jour-même, le diagnostic d'élongation simple du muscle du droit fémoral de la cuisse D est retenu. L'examen clinique est rassurant et les RX ne montrent pas de fracture. L'IRM de la hanche D du 20.11.2019 permet d'exclure toute lésion structurelle traumatique persistante au niveau de la hanche et de la cuisse D. Une lésion du labrum avec des signes en faveur d'un impingement sont mis en évidence. En plus, le patient présente des tendinopathies au niveau des fessiers, bilatérales, atteinte qui n'explique pas les douleurs que le patient signale à la face antérieure de la cuisse et dans le pli inguinal. En avril 2021 une arthro-IRM est effectuée, démontrant une nouvelle fois une lésion du labrum à D, avec des géodes sous-chondrales. Des RX du même jour montrent une configuration de type CAM du col du fémur à D. Le patient présente donc un impingement de la hanche D de type CAM avec une lésion du labrum qui doit être mise en relation avec cette configuration anatomique. Force est de constater que l'imagerie médicale a permis d'exclure toute lésion structurelle en lien avec l'événement du 11.09.2019. La persistance des douleurs au niveau de la hanche D est à mettre sur le compte d'un syndrome d'impingement fémoro-acétabulaire en lien avec une variante anatomique. La persistance de symptôme au niveau de la hanche D au-delà de 2 mois après l'événement initial est à mettre sur le compte de l'état antérieur congénital. Le lien entre les symptômes à la hanche D signalés début 2021 et l'événement du 11.09.2019 n'est de ce fait tout au plus possible." (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 44] pièce 42). Le 19 mars 2021, le recourant a été vu à la consultation de la Dre M. _____, spécialiste en anesthésiologie et en antalgie interventionnelle. Elle a posé la conclusion suivante au sujet de l'état de santé du recourant : "Je prie mon collègue le Dr J. _____, médecin spécialiste en orthopédie d'évaluer ce patient pour cette douleur au pli inguinal post-chronique et post-traumatique datant d'il y a environ 18 mois, à la recherche d'un conflit fémoro-acétabulaire ou autre. Je reverrai ensuite ce patient pour lui proposer éventuellement une prise en charge infiltrative selon le diagnostic." (bordereau du recours,

pièce 4).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 5.2. Rapports médicaux en lien avec l'accident du 30 août 2021 Selon la déclaration de sinistre du 3 septembre 2021, le recourant a souffert, suite à l'accident du 30 août 2021, d'une contusion au niveau de l'articulation de la hanche (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 1). Le recourant s'est rendu à E. _____ le 31 août 2021, soit le lendemain de l'accident. Le diagnostic posé est celui de contusion de la hanche droite. Il convient de relever l'anamnèse qui a été faite lors de cette consultation aux urgences : "Patient de 50 ans qui la veille chute au travail avec réception sur la hanche droite avec apparition de douleur et boiterie. Hanche accidentée en 2019 avec élongation de la jambe droite. Diagnostic retenu d'élongation du quadriceps. Depuis, physiothérapie et persistance de douleur. Il a consulté à N. _____, Dr J. _____, avec mise en évidence après IRM de la hanche d'une déchirure labrale avec présence d'un kyste du toit du cotyle, opération prévue à la fin de l'année. [...] Le 30.08.2021 il chute de sa hauteur avec réception sur l'hémicorps droit, surtout au niveau de la hanche. Pas de traumatisme crânien. Pas d'autre douleur ni d'autre choc. Pas de déformation. Marche en boiterie. Douleur de type lancée électrique dans le quadriceps. A priori, mêmes douleurs qu'avant le choc mais acutisées." (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 35). Quelque deux semaines après l'accident, soit le 13 septembre 2021, le recourant a fait l'objet d'un examen par le Dr O. _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie. Il ressort de la radiographie effectuée que la jonction tête-col est compatible avec un conflit. Le médecin a ajouté avoir l'impression qu'il y avait un croisement à gauche et que l'épine antéro-inférieure était proéminente. De plus, selon lui, on voit sur l'IRM un labrum qui est écrasé, un kyste à la jonction labrum-cartilage ainsi qu'une éventuelle ossification périlabrale. Il a toutefois considéré qu'hormis ces lésions, le cartilage était intact (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 43). Le cas a été soumis à la médecine des assurances le 28 janvier 2021. Le Dr I. _____ a considéré que l'accident n'avait, a priori, pas entraîné d'autres lésions que la contusion de la hanche droite diagnostiquée. De plus, il a jugé que le lien entre l'accident du 30 août 2021 et l'intervention chirurgicale proposée par le Dr O. _____ (arthroscopie de hanche avec recontourage de la jonction tête-col, résection de l'ossification du labrum et dans la mesure du possible, refixation du labrum) était "tout au plus possible". Selon lui, cette opération concerne l'état de santé antérieur du recourant. Il a ajouté qu'en l'état du dossier, la persistance de symptômes à la hanche droite au-delà de 2 mois après l'événement du 30 août 2021 était à mettre sur le compte de l'état antérieur du recourant (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 50). Dans son rapport du 16 février 2022, la Dre H. _____ a soutenu l'opposition du recourant à la décision du 7 février 2022 de la façon suivante : "En effet, mon patient a présenté 2 accidents impliquant la hanche droite, et présente depuis des douleurs et une boiterie persistante. Dr J. _____ va réaliser une intervention spécifique le 11.05.2022 : recentrage de la jonction tête/col, résection de l'ossification du labrum et refixation du labrum. Je pense qu'il serait opportun de demander à ce spécialiste s'il met en lien ces lésions avec les 2 accidents, mais vraisemblablement, avant l'accident le patient n'avait pas de symptôme et le lien de cause à effet paraît probable." (dossier SUVA [cause TC FR 605 2022 56] pièce 59).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 6. Discussion sur le lien de causalité 6.1. Tel que cela a déjà été dit, la question qui se pose est celle de savoir si les lésions dont souffre le recourant au niveau de sa hanche droite sont consécutives aux accidents du 11 septembre 2019, respectivement du 30 août 2021, ou si elles s'insèrent dans une problématique pathologique

plus globale. Selon le Dr I. _____, le lien de causalité avec les accidents est "tout au plus possible", ce qui n'est pas suffisant au regard de la vraisemblance prépondérante. De plus, selon lui, les signes inflammatoires de plusieurs insertions tendineuses (tendinopathie) sont dus à l'activité physique régulière et importante du recourant et non à l'accident du 11 septembre 2019. Il a également considéré que l'accident du 30 août 2021 n'avait provoqué qu'une contusion à la hanche et que les autres lésions n'étaient pas liées à ce traumatisme. C'est notamment sur la base de l'avis médical de ce médecin que la SUVA a rendu ses décisions. Le Dr F. _____ a posé un diagnostic, mais ne s'est pas prononcé sur les causes probables des lésions constatées. Toutefois, il convient de constater que les signes de tendinopathie et les légers remaniements qu'il a mis en évidence dans la région tout à fait antéro-supérieure du muscle petit fessier droit sont d'allure inflammatoire. S'agissant de la lésion observée au niveau de la jonction tête-col fémoral, ce médecin a considéré qu'elle pouvait entrer dans le cadre d'un impingement (restriction de la mobilité de la hanche en raison d'une modification de sa forme ou d'une malformation). Il semble que si l'impingement avait été provoqué par l'accident du 11 septembre 2019, le choc aurait été suffisamment important pour être observé lors de la radiographie du même jour. S'agissant enfin de l'altération du signal du labrum, il est renvoyé à l'analyse ci-dessous du diagnostic de l'arthro-IRM du 29 avril 2021. Les Dr K. _____ et L. _____, qui ont réalisé l'arthro-IRM du 29 avril 2021, ont également simplement posé un diagnostic, mais ne se sont pas prononcés sur les causes probables des lésions constatées. Toutefois, ils ont considéré que la perte de substance du labrum et l'abrasion du cartilage étaient d'allure dégénérative, ce qui semble exclure la cause traumatique. S'agissant des structures osseuses, ils ont observé des géodes osseuses, soit des cavités osseuses pathologiques (et donc, non traumatiques). En outre, ils ont relevé des signes de "surcharge mécanique", ce qui laisse plutôt supposer un problème chronique qu'accidentel. A noter que le Dr J. _____, qui a diagnostiqué une déchirure labrale, s'est fondé sur le résultat de l'arthro-IRM du 29 avril 2021 et ne conteste pas le caractère dégénératif retenu sur ce point. S'agissant de la Dre H. _____, il est relevé ce qui suit. Tout d'abord, elle est spécialisée en médecine générale et est intervenue comme médecin traitante, ce qui justifie de rester prudent quant à ses prises de position. Dans son rapport médical intermédiaire du 29 novembre 2019, elle diagnostique une tendinopathie, une périarthropathie et une bursite à la hanche droite, en constatant toutefois une amélioration progressive. Or, dans son rapport du 19 avril 2021, elle met en lien les douleurs du recourant avec l'accident du 11 septembre 2019 (récidive), mais n'apporte aucune explication à ce sujet, ce qui aurait été d'autant plus nécessaire qu'elle a estimé que la situation s'améliorait deux mois après l'accident. En outre, dans son rapport du 16 février 2022, elle estime que le lien de causalité "paraît probable". Selon elle, le patient n'avait "vraisemblablement" pas de symptômes avant l'accident. Elle a également estimé qu'il serait opportun de demander au Dr J. _____ de se prononcer sur cette question, n'émettant ainsi aucune certitude à ce sujet. Cela

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 n'est de toute évidence pas suffisant au regard de la vraisemblance prépondérante. Force est donc de constater que l'avis de cette médecin, qui admet le lien de causalité entre les atteintes à la hanche droite du recourant et les accidents du 11 septembre 2019 et du 30 août 2021, est isolé, peu motivé et exprimé avec beaucoup de retenue. La Dre M. _____ mentionne certes une douleur post-traumatique, mais réserve la possibilité que les lésions soient dues à une autre cause, notamment un conflit fémoro-acétabulaire. S'agissant enfin de la consultation du recourant à E. _____ le 31 août 2021, il convient de relever que les médecins qui sont intervenus ont exposé que les

douleurs précédaient le choc, même si elles se sont intensifiées après l'accident du 30 août 2021. 6.2. Sur le vu de tout ce qui précède, il est constaté qu'aucun rapport médical ne permet de faire naître un doute, même léger, quant à l'appréciation de la situation par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Beaucoup d'indices vont dans le sens d'une cause pathologique (chronique et dégénérative), et non traumatique, et l'avis de la Dre H. _____, notamment, ne suffit pas à faire pencher la balance. Il doit dès lors être retenu comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise, que les atteintes à la santé du recourant observées après les accidents du 11 septembre 2019 et du 30 août 2021 ne sont pas en lien de causalité avec ceux-ci, au-delà du 5 mars 2020 pour le premier et au-delà du 30 octobre 2021 pour le second. 7. Sort du recours et frais Partant, les recours sont rejetés et les décisions attaquées confirmées. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant qui succombe n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Les recours sont rejetés. Partant, les décisions sur opposition du 9 février 2022 et du 24 février 2022 sont confirmées. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 9 janvier 2023/sal Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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