

FR_GERICHTE 605 2023 152 vom 24. Juni 2024

FR Kantonsgericht, 2024-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_152

FR: FR_GERICHTE 605 2023 152 du 24 juin 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 152 del 24 giugno 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 27

février 2023, qu'il avait subi des chocs récurrents à son coude gauche en descendant de la grue lors de son dernier chantier. De son côté, l'employeur a indiqué avoir été informé de la survenance de l'accident à la fin janvier 2023 et a précisé que l'assuré ne travaillait plus pour ses services depuis le 22 décembre 2022. B. Par décision du 2 juin 2023, la SUVA a refusé d'allouer ses prestations pour l'événement du 18 janvier 2023 au motif que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident, qu'il n'avait pas présenté de lésions corporelles couvertes par les prestations d'assurance et qu'il ne souffrait pas d'une maladie professionnelle. Le 21 juin 2023, l'assuré s'est opposé à la décision du 2 juin de la SUVA. Par décision sur opposition du 14 juillet 2023, la SUVA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision. C. Contre cette dernière décision, A. _____ interjette un recours sans signature manuscrite auprès de la SUVA le 14 août 2023, laquelle l'a transmis au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence le même jour. Il conclut implicitement à l'octroi des prestations d'assurance. Dans son recours, il explique n'avoir jamais éprouvé de douleurs liées à son travail, encore moins au niveau des coudes. Il indique que les douleurs dont il souffre sont directement attribuables à des chocs répétés qu'il a subis en heurtant violemment son coude gauche contre les parois de la grue et les barrières de sécurité qui entourent les échelles permettant d'accéder à la cabine de la grue ou de descendre au sol. Malgré les douleurs persistantes qu'il ressent, il informe la SUVA qu'il a repris son activité de grutier en tant que remplaçant en intérim, ce qui l'amène fréquemment à changer de grue, chacune présentant des caractéristiques différentes. Le 18 août 2023, le Tribunal cantonal demande au recourant de régulariser son recours, ce qu'il a fait le 6 septembre 2023. Dans ses observations du 4 octobre 2023, la SUVA conclut au rejet du recours. Le recourant dépose des contre-observations spontanées le 13 octobre 2023. 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires et dans les formes légales, après régularisation, auprès de l'autorité judiciaire compétente selon l'art. 58 al. 1 de la 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), par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. Notion d'accident et rapport de causalité 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations

d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au sens de l'art. 4 LPGA, 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. La notion d'accident se décompose 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). S'agissant de l'exigence d'un facteur dommageable extérieur, elle est remplie en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, de l'accomplissement d'un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore d'un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid.4.3). En revanche, les lésions ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1 et 4.2.2; arrêt TF 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Quant au caractère extraordinaire du facteur extérieur, il résulte de la définition même de l'accident que celui-ci ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêts TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1; 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur – modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1; arrêt TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1). 2.2. Le droit à des prestations découlant de l'assurance-accidents suppose également, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. Eu égard à l'exigence du lien de causalité naturelle, elle 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). 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 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). 3. Lésion assimilable à un accident Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les elongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Dans cette formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur- accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8; arrêt TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4. et les références citées). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évalué en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (ATF 146 V 51 consid. 8; arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6; arrêt TC FR 605 2019 339 du 24 novembre 2020 consid. 3 avec les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 4. Maladie professionnelle En vertu de l'art. 9 al. 1 LAA, une maladie (art. 3 LPG) est assimilée à un accident professionnel, et par conséquent assurée comme maladie professionnelle, lorsqu'elle est due exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci, sont énumérés de manière exhaustive (cf. arrêt TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3.2.1) à l'annexe 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202). Selon l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Cette condition est remplie lorsque la part causale de l'activité professionnelle dans la maladie atteint au moins 75%, ce qui doit être prouvé selon le critère de la vraisemblance prépondérante (126 V 186 consid. 2b; 119 V 200 consid. 2). En outre, selon la jurisprudence, la prise en charge d'une maladie professionnelle présuppose l'existence d'une affection typique de la profession considérée, à savoir que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5c; arrêts du TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.2; 8C_91/2007 du 26 janvier 2008 consid. 4 et les références; RAMA 2000 p. 409 consid. 2c). Le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la

preuve dans un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (ATF 126 V 183). 5. Appréciation des preuves 5.1. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit 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. Il n'existe 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 (arrêts TF 9C_298/2020 du

E. 28

septembre 2020 consid. 2.2; 8C_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2; et les références citées). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n.11 et 100 consid. 1b; 1990 n.12 consid.1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 5.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'information que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid.4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157). 5.3. 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. Étant 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 353 consid. 3b/ee). 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, cf. 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 définitives en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à 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).

6. **Objet du litige** En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance- accidents obligatoire en raison de l'événement survenu le 18 janvier 2023. A noter qu'à cette date, il n'était plus assuré par la SUVA mais que celle-ci est néanmoins entrée en matière en raison du "gros choc" que le recourant dit avoir subi en décembre 2022, alors qu'il travaillait pour B. _____ Sàrl et était donc encore assuré par la SUVA. Pour répondre à cette question, il convient d'examiner si, à la lumière du dossier de la cause, ledit événement doit être qualifié d'accident et, en cas de réponse négative, si la tendinopathie et les calcifications dont souffre le recourant au niveau de son coude gauche sont des lésions assimilables

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 à un accident, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, ou si elles sont dues à une maladie professionnelle, au sens de l'art. 9 al. 1 LAA.

7. **Description de l'évènement et évolution médicale** Le 18 janvier 2023, le recourant a consulté le Dr C. _____, spécialiste en médecine générale, pour des douleurs articulaires au coude gauche. Après l'avoir examiné, ce praticien lui a prescrit un arrêt de travail jusqu'au 1er février 2023 en remplissant un formulaire d'avis d'arrêt de travail. Il ressort dudit formulaire que, à la question de savoir si l'arrêt de travail était en rapport ou non avec "un accident professionnel du travail, maladie professionnelle", le praticien a coché la case "sans rapport". Le jour même, il a également prescrit au recourant une radiographie et une échographie du coude gauche, que ce dernier a réalisé le 19 janvier 2023. Selon le rapport radiologique et échographique du 19 janvier 2023, le recourant était atteint d'une tendinopathie non fissuraire du tendon commun des épicondyliens latéraux gauches et de calcifications au niveau de l'enthèse du tendon du triceps. Le 20 janvier 2023, le Dr C. _____ lui a prescrit des séances de kinésithérapie avec ultrasons et, le 17 février 2023, il a prolongé l'arrêt de travail de l'intéressé jusqu'au 17 mars 2023 en indiquant à nouveau que ledit arrêt était "sans rapport" avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le 27 février 2023, sur requête de la SUVA, l'assuré a décrit plus précisément l'évènement litigieux dans un questionnaire. Il a attribué ses troubles "à [son] activité de grutier à tour et principalement sur [son] dernier chantier. La grue à tour qu'[il] conduisai[t] était une grue ancienne de marque WOLFF année 2000. L'accès à cette grue [n'] était pas évident et l'accès à la cabine se faisait par une trappe qui se situait au-dessus de cette dernière". A la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier (glissade, chute, heurt, etc.), il a répondu par l'affirmative, en répétant que lorsqu'il descendait de la grue, "[s]on coude heurtait souvent la paroi de celle-ci et les protections de sécurité qui entouraient l'échelle". Il a ajouté ne pas pouvoir préciser quand il avait ressenti des troubles pour la première fois, tout en indiquant avoir eu un gros choc au mois de décembre 2022 et avoir dû se rendre à l'hôpital le 16 janvier 2023 car les douleurs persistaient. Une IRM du coude gauche datée du 7 mars 2023 conclut que l'aspect n'est pas très en faveur d'une épicondylite latérale mais retient une arthrose débutante huméro-radiale

et une absence d'épanchement articulaire. Le 17 mars 2023, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a examiné le recourant. Il lui a prescrit une infiltration sous échographie et a relevé que l'intéressé continuait la kinésithérapie. Le praticien a également précisé qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale et que le traitement médical devait être prolongé avec un temps de repos de plusieurs mois, car c'était l'élément principal de guérison de toute tendinopathie. Il a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 17 avril 2023. Dans son appréciation du 5 avril 2023, le Dr E. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste en chirurgie orthopédique, a répondu aux questions posées par la SUVA. A la question de savoir si l'on était en présence d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, il a répondu par l'affirmative, en précisant qu'il s'agissait d'une épicondylite et de calcifications du tendon du triceps. Aux questions de savoir s'il s'agissait d'une lésion corporelle répertoriée à l'une des lettres de l'art. 6 al. 2 LAA, respectivement s'il s'agissait d'une maladie

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 professionnelle, il a répondu par la négative. Le 6 avril 2023, la SUVA a informé le recourant qu'au vu du diagnostic médical, elle ne pouvait pas allouer de prestations d'assurance. Le 18 avril 2023, le Dr C. _____ a prolongé l'arrêt de travail du recourant jusqu'au 2 mai 2023 en indiquant toujours que l'arrêt était "sans rapport" avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le 2 mai 2023, le Dr D. _____ a prolongé l'arrêt de travail de l'intéressé jusqu'au 2 juin 2023, en précisant également que ledit arrêt était "sans rapport avec un arrêt de travail ou une maladie professionnelle". Toutefois, dans une attestation du même jour, ce praticien a indiqué que le recourant présentait une épitrochléite – soit une épicondylite médiale dans la littérature médicale française – et une tendinite du triceps au coude gauche qui s'inscrivaient dans le cadre d'une maladie professionnelle et que ce lien devait être établi par un médecin expert. Cette attestation, ainsi que les objections formulées par le recourant le 3 mai 2023 contre le courrier de la SUVA du 6 avril 2023, ont été transmises au médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans son appréciation médicale du 25 mai 2023, le Dr F. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste en médecine du travail, a relevé les éléments suivants: l'épicondylite latérale est une pathologie fréquente dans la population générale, surtout dans les sports à raquette. Dans le milieu professionnel, les risques connus sont des mouvements répétitifs de pronosupination ou mouvements répétitifs de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras. L'activité de grutier et de conduite de grue n'est pas connue pour être une activité comportant des tâches répétitives pouvant conduire à une épicondylite. La calcification est l'accumulation de calcium et n'est pas d'origine professionnelle; elle peut être liée à un processus dégénératif. Dans ce contexte, le Dr F. _____ a considéré que les critères pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle au sens de la LAA n'étaient pas remplis. Le 2 juin 2023, le Dr C. _____ a prolongé l'arrêt de travail du recourant jusqu'au 9 juin 2023, en mentionnant que ledit arrêt était "sans rapport" avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le 6 juin 2023, sur prescription du Dr D. _____, une nouvelle échographie du coude gauche a été réalisée. Le rapport du radiologue fait état d'une absence d'épanchement ou de synovite intra-articulaire, une absence de tendinopathie ou bursite des tendons et des muscles de la loge antérieure, une absence d'anomalie des tendons épicondyliens médiaux et des ligaments collatéraux, et une absence d'anomalie suspecte des tissus mous. Le rapport conclut également à l'absence d'argument en faveur d'une épicondylite mais retient une enthésopathie calcifiante et hyperhémique de l'insertion distale du tendon du triceps. Le 9 juin 2023, le Dr C. _____ a prescrit de nouvelles séances de kinésithérapie avec ondes de

choc. A cette date, il a également rempli un formulaire d'accident de travail dans lequel il a indiqué la guérison apparente de la tendinite calcifiante du tendon du triceps gauche du recourant, avec possibilité de rechute ultérieure. Ledit formulaire prévoit une reprise du travail à temps complet dès le 12 juin 2023 et mentionne un accident du travail intervenu le 18 janvier 2023. 8. Discussion 8.1. Il convient d'examiner, dans un premier temps, si l'assuré a été victime d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Il ressort de la déclaration d'accident remplie le 3 février 2023 et complétée le 27 février 2023 que le recourant aurait été victime d'un accident dans le cadre de son activité professionnelle le 18 janvier

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 2023. Selon ses dires, lorsqu'il descendait de la grue, son coude heurtait souvent la paroi de celle-ci et les protections de sécurité qui entouraient l'échelle. Il a ajouté ne pas savoir exactement quand il avait ressenti des troubles pour la première fois mais a précisé qu'il avait eu un gros choc au mois de décembre suite auquel il s'était rendu à l'hôpital le 16 janvier 2023 car les douleurs persistaient. De l'avis de la Cour, cette description des faits ne permet pas de retenir l'existence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire, au sens de la jurisprudence précitée. En effet, il ressort des déclarations répétées et concordantes du recourant que le fait de se cogner les coudes contre les parois ou les protections de sécurité en entrant ou en sortant de la grue était fréquent dans l'exercice ordinaire de son activité professionnelle. En particulier, il ne prétend pas ces chocs seraient dû au fait d'avoir glissé, trébuché ou chuté, de sorte que rien n'indique que les heurts subis à son coude gauche ne l'aient pas été dans des conditions de travail habituelles et sans incident particulier, respectivement qu'ils soient dus à un événement extraordinaire non programmé. De plus, le recourant est incapable de donner une date précise concernant la survenance de l'accident, ce qui tend également à démontrer que les chocs se sont déroulés lors de l'exercice usuel de son travail plutôt que suite à la survenance d'un facteur extérieur. Ceci est également conforté par les avis répétés de son médecin traitant, le Dr C. _____, qui l'a examiné à de nombreuses reprises entre janvier 2023 et juin 2013 et a attesté quatre fois que les atteintes du recourant étant "sans rapport" avec un accident. Ainsi, c'est à juste titre que la SUVA a estimé que l'événement annoncé n'entraîne pas dans la définition de l'accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et de la jurisprudence y relative. 8.2. En l'absence d'un accident au sens juridique du terme, il convient, dans un second temps, d'examiner le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. Sur ce point, il ressort des différents rapports médicaux versés au dossier que le recourant a souffert, en janvier 2023, d'une tendinopathie du coude gauche – aussi appelée épicondylite – et d'une calcification du tendon du triceps, comme l'objectivise notamment la radiographie et l'échographie du 19 janvier 2018. Ce diagnostic médical n'est remis en cause ni par le recourant, ni par aucun médecin l'ayant examiné, et l'intéressé a été considéré comme guéri de l'épicondylite en juin 2023. Dès lors que ni l'épicondylite ni les calcifications des tendons ne font partie de la liste des lésions mentionnée à l'art. 6 al. 2 LAA, la Cour relève que le recourant ne peut se prévaloir d'aucune lésion assimilable à un accident, au sens de cette disposition. 8.3. Dans un dernier temps, il sied d'examiner si l'intéressé souffre d'une maladie professionnelle. 8.3.1. A cet égard, la Cour relève d'emblée que ni l'épicondylite ni les calcifications ne sont mentionnées à l'annexe 1 de l'OLAA, ce que les parties ne contestent pas. Le recourant ne peut donc se prévaloir d'aucune maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Partant, seul reste à examiner s'il existe un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre les atteintes du recourant et son activité professionnelle, au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. 8.3.2. Le recourant se prévaut de l'attestation établie le 2 mai 2023 par son médecin, le Dr D. _____, selon laquelle l'atteinte à son coude gauche "s'inscri[t] dans le

cadre d'une maladie professionnelle" mais que ce lien devait être établi par un médecin expert. Ce faisant, ce praticien ne motive toutefois pas en quoi l'épicondylite latérale dont a souffert l'intéressé serait une maladie professionnelle; il se contente d'émettre une possibilité et de renvoyer la preuve de cette dernière à l'avis d'un médecin expert. Il ne se prononce d'ailleurs pas non plus sur l'éventuel rapport de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 causalité entre les chocs subis au coude gauche du recourant et l'activité professionnelle de grutier de ce dernier. Du reste, ladite attestation est contraire à l'avis médical que ce médecin a lui-même émis le même jour en prolongeant l'arrêt de travail du recourant, selon lequel l'atteinte de l'intéressé était "sans rapport" avec une maladie professionnelle, ce qui tend à diminuer sa crédibilité. Enfin, l'attestation semble essentiellement fondée sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc" qui ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. Partant, la Cour estime que cette attestation ne peut pas être considérée comme probante. 8.3.3. En revanche, le rapport médical du 25 mai 2023 du médecin d'arrondissement de la SUVA comprend des conclusions motivées et convaincantes et remplit les réquisits jurisprudentiels nécessaires à sa valeur probante, de sorte que la Cour peut s'y rallier. En effet, selon ledit rapport, l'épicondylite latérale est une pathologie fréquente dans la population générale et, dans le milieu professionnel, les risques connus sont des mouvements répétitifs de pronosupination ou mouvements répétitifs de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras. Sur ce point, la Cour relève que les mouvements susceptibles d'affecter les tendons épicondyliens, tels que décrits dans ce rapport, sont corroborés par la littérature médicale selon laquelle "les facteurs de risque pour développer une épicondylite latérale sont surtout occupationnels et comprennent [...] le fait de jouer du piano, l'utilisation d'outils de plus de 1 kg, la manipulation de charges de plus de 20 kg plus de 10 fois par jour et les mouvements de pronation/supination des poignets avec les coudes en extension pendant plus de 2h par jour" (cf. Dr Alexandre DUMUSC, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et Dr Pascal ZUFFEREY, spécialiste en médecine générale et rhumatologie: "Tendinopathie du coude" in Revue médicale suisse 2015, <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-465/tendinopathies-du-coude> [consulté le XX juin 2024]). Ensuite, le rapport de ce médecin mentionne que l'activité de grutier et de conduite de grue n'est pas connue pour être une activité comportant des tâches répétitives pouvant provoquer une épicondylite. A ce propos, il sied de constater que le recourant a indiqué que ses troubles provenaient de chocs récurrents à son coude gauche lorsqu'il montait ou descendait de la grue; il n'a pas allégué, contrairement à ce qu'a retenu le médecin de la SUVA, qu'il subissait de tels chocs lorsqu'il la conduisait ou la manœuvrait. Cela n'est toutefois pas déterminant car, en tout état de cause, la description des chocs subis lorsqu'il descendait ou montait de la grue ne comprend pas de mouvements de pronation ou de supination des poignets avec les coudes en extension, d'une part, et que lesdits chocs ne découlent pas d'activités répétitives que l'intéressé aurait réalisées durant plusieurs heures, d'autre part. Au demeurant, le recourant se contente d'affirmer que les mouvements réalisés en montant ou descendant de la grue sont de nature à entraîner une épicondylite alors que, conformément à la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 2.2), la seule possibilité d'un lien entre l'affection et l'activité professionnelle ne présage en rien de l'existence d'un lien de causalité. Enfin, eu égard aux calcifications, ni le recourant ni ses médecins traitants ne remettent en cause l'appréciation médicale dûment motivée du Dr F. _____, selon laquelle une accumulation de calcium ne relève pas de l'activité professionnelle du

recourant. Partant, les critères pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle, au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, ne sont pas non plus remplis. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 9. Frais 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). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 24 juin 2024/mfa Le Président La Greffière-rapporteure

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