

FR_GERICHTE 605 2023 153 vom 6. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_153

FR: FR_GERICHTE 605 2023 153 du 6 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2023 153 del 6 marzo 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

décembre 2022, sans toutefois exiger la restitution de celles qui avaient été allouées jusqu'alors. Cette appréciation a été confirmée par décision du 2 mars 2023, puis, par décision sur opposition du 15 juin 2023. C. Le 14 août 2023, A. _____, par le biais de son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition, concluant à son annulation et, principalement, à ce que la SUVA continue d'allouer des prestations d'assurance au-delà du 21 décembre 2022, subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale soit mise en œuvre, plus subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à la SUVA pour mise en œuvre d'une expertise. En substance, elle soutient que, dans la mesure où son atteinte à la santé résulte d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire, l'existence d'un accident aurait dû être reconnue par la SUVA. Dans tous les cas, elle mentionne que la SUVA aurait dû retenir la présence d'une lésion corporelle assimilable à un accident ou, à tout le moins, d'une maladie professionnelle. Le 6 octobre 2023, la SUVA fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours, puis, le 10 octobre 2023, elle transmet une appréciation médicale de la médecin d'assurance. Le 5 janvier 2024, la recourante communique ses contre-observations, maintenant les conclusions prises dans son recours. Finalement, le 21 février 2024, la SUVA indique renoncer à déposer formellement des ultimes remarques, dans la mesure où la recourante n'a rien allégué de nouveau. D. Il sera fait état du détail des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par une recourante valablement représentée et directement touchée par la décision querellée. Partant, il est recevable. 2. Règles relatives à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA – facteurs extérieurs extraordinaires 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.29), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au sens de l'art. 4 de la loi 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 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). 2.2. Pour que l'exigence du facteur extérieur soit remplie, il faut que l'atteinte à la santé résulte d'une cause exogène au corps humain. Cet élément, qui s'oppose à la cause interne qui caractérise la maladie, permet de distinguer ces deux éventualités (arrêt TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 et les références). 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 (arrêt TF 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 et les références). 2.3. Par ailleurs, pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même (arrêt TF 8C_646/2023 du 8 juillet 2024 consid. 3.1 et les références). Dès lors, il importe peu que le Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues (arrêt TF 8C_275/2023 du 18 octobre 2023 consid. 3.1.2 et les références). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1 et les références). 3. Règles relatives à la notion de lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles, notamment les déchirures de tendons (let. f), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. 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 (arrêt TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2 et les références). 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). 4. Règles relatives à la notion de maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA En vertu de l'art. 9 al. 1 LAA, une maladie (art. 3 LPGA) 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 (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. S'agissant de la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant - parfois appelé causalité qualifiée -, elle n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75 % signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 ceux enregistrés dans la population en général. Si, en revanche, 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 alors impossible d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (arrêt TF 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 3.2 et les références).

5. Règles relatives à l'appréciation des preuves 5.1. 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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

5.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations 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 à 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).

6. Objet du litige En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance-accidents, plus précisément l'existence d'un accident (art. 4 LPG), d'une lésion assimilable à un accident (art. 6 al. 2 LAA) ou d'une maladie professionnelle (art. 9 LAA). Pour traiter de ces questions, il convient de revenir sur les troubles de la recourante et leur évolution.

7. Troubles au bras droit et évolution 7.1. Par déclaration d'accident du 16 mars 2022, l'employeur a indiqué que la recourante avait travaillé sur une tâche consistant à insérer un câble de 10 mètres dans un « bao » en métal. En

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 produisant ce mouvement répétitif, elle avait senti une douleur vive au niveau du haut du bras droit. La date du sinistre indiquée était le 29 janvier 2022, vers 14 heures (doc. 1). 7.2. Le 1er mars 2022, une échographie de l'épaule droite avec infiltration avait été effectuée. Il existait une importante tendinopathie, en partie calcifiante, de l'insertion du supraépineux, avec déchirure non transfixiante incomplète au niveau de l'insertion de ses fibres bursale et articulaires. Il y avait aussi une bursite sous acromio-deltoïdienne, de même que de légers remaniements dégénératifs non-inflammatoires de l'articulation acromio-claviculaire (doc. 13). 7.3. Le 24 mars 2022, le Dr C. _____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne générale, relevait, s'agissant du déroulement de l'événement qu'il qualifie d'accident, la présence de douleurs au coude et à l'épaule droite suite à des mouvements répétitifs avec force sur le lieu de travail (doc. 12). 7.4. Le 3 avril 2022, la recourante a précisé que ses troubles étaient survenus en manipulant un câble dans un « bao » en métal. Elle avait ressenti tout à coup une vive douleur au bras droit jusqu'à l'épaule. Revenant sur la date mentionnée dans la déclaration d'accident, elle mentionnait que les troubles étaient apparus pour la première fois le 28 janvier 2022. L'activité mentionnée était pratiquée habituellement. La partie du corps lésée avait été particulièrement sollicitée par une activité régulière répétitive, à laquelle elle s'était employée pendant 25 ans. Elle ne pratiquait pas d'activité sportive ou d'autre activité impliquant une sollicitation particulière de la partie du corps lésée (doc. 16). 7.5. Le 6 mai 2022, une IRM de l'épaule droite a été effectuée, laquelle mettait en évidence une rupture transfixiante du supra-épineux (doc. 64). 7.6. Lors d'un entretien téléphonique avec la SUVA le 28 juin 2022, la recourante a précisé que son activité professionnelle consistait d'abord à mettre un boîtier au four avant de le nettoyer. Ensuite elle introduisait un capteur dans le boîtier, puis, elle introduisait un câble dans le boîtier par un « bao ». Pour se faire, elle devait pousser ce câble à l'intérieur. Généralement, elle devait beaucoup forcer et pousser. Elle n'avait jamais ressenti de douleur à l'épaule droite auparavant. Les premières douleurs étaient apparues lorsqu'elle avait forcé pour mettre un câble dans le « bao ». Elle avait beaucoup forcé et, soudain, elle avait ressenti une forte douleur aiguë à l'épaule droite. Elle avait malgré tout continué à travailler en pensant que ça allait passer. L'activité consistant à insérer un câble dans un « bao » était une activité habituelle qu'elle pratiquait tous les jours (doc. 47). 7.7. Le 30 juin 2022, l'employeur a fait parvenir des photos de la place de travail, ainsi que du procédé consistant à insérer un câble dans un « bao » (doc. 48). 7.8. Le 26 juillet 2022, la recourante a subi une opération, soit une arthroscopie et réinsertion du sous-épineux de l'épaule droite. Les diagnostics posés étaient une rupture transfixiante complète du sus-épineux, une tendinopathie du long chef du biceps et une atteinte de la partie céphalique du sous-scapulaire de l'épaule droite (doc. 61 et 80). 7.9. Le 28 juillet 2022, la Dre D. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine du travail, indiquait que, sur la base des photos, on pouvait considérer que l'activité de la recourante

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 était exercée principalement avec les mains et les doigts en pince, sans que cela ne sollicite beaucoup de force avec le bras entier. La posture des bras était près du corps et non en élévation ou surélévation, de sorte que l'épaule n'était pas particulièrement sollicitée. Les calcifications mise en évidence lors de l'échographie étaient très répandues dans la population générale (environ 8%). Cette pathologie touchait surtout les femmes (60-70%) et était surtout fréquente entre l'âge de 40 à 50 ans. Même si le déclenchement d'un épisode douloureux pouvait être lié à des gestes au travail, les calcifications n'étaient jamais d'origine professionnelle. Il s'agissait d'une accumulation de

calcium dans cette zone, d'origine inconnue. En outre, la rupture non transfixiante de l'insertion était une lésion souvent liée à une dégénérescence et à l'âge. Ni le diagnostic d'une tendinopathie calcifiante, ni le mécanisme incriminé ne permettait de retenir une maladie professionnelle (doc. 55). 7.10. Le 14 décembre 2022, la Dre E. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive, mentionnait qu'au vu de l'atteinte de deux des quatre tendons de la coiffe des rotateurs, associée à une tendinopathie, une atteinte dégénérative semblait plus probable. L'IRM de mai 2022 avait mis en évidence une rupture distale du tendon sus-épineux et non intratendineuse, qui se voyait majoritairement en cas de traumatisme. Tous ces éléments plaidaient en faveur d'une atteinte dégénérative liée à une surcharge, ce qui semblait être le cas chez la recourante, ouvrière de production effectuant des mouvements répétitifs. Dans ce contexte, on se trouvait en présence d'une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure (doc. 86). 7.11. Dans un rapport du 25 mai 2023 établi sur demande de la recourante, le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, indiquait ne pas partager l'avis de la Dre E. _____. Le nombre de tendons lésés n'était pas un argument en faveur d'une lésion dégénérative, ni l'association avec une tendinite du long chef du biceps, ni la localisation de la lésion. A la question « avez-vous constaté une bursite chronique par pression constante causée de manière prépondérante par l'exercice de l'activité d'employée de production ? », il a mentionné que la bursite était possiblement en lien avec les mouvements répétitifs (doc. 140). 7.12. Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a produit un rapport d'expertise mono-disciplinaire du 1er mars 2023, laquelle avait été mise en œuvre par l'assurance-maladie. L'expert indiquait que, depuis fin janvier 2022, la recourante présentait des douleurs à l'épaule droite mais avait continué à travailler. Un jour, en forçant pour faire entrer des câbles dans une boîte à monter, elle avait noté une douleur soudaine sur la face antéro-latérale de l'épaule droite. Les diagnostics de scapulalgies (= douleur de l'épaule) avec bursite sous-acromiale droite discrète et status post réinsertion du sus-épineux ont été posés. 7.13. Dans un rapport du 15 septembre 2023 produit par la SUVA dans le cadre de la présente procédure, la Dre D. _____ précisait que, pour qu'une maladie professionnelle soit reconnue au niveau de l'épaule, il fallait des travaux nécessitant des mouvements sollicitant les muscles de la coiffe des rotateurs de manière répétitive et prolongée, ce qui n'était possible que pour les activités

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60°. On ne se trouvait clairement pas dans cette situation chez la recourante qui travaillait à mi-hauteur sur une table. S'agissant de la bursite sous-acromiale, il s'agissait d'une inflammation, œdème et fibrose de la zone de la bourse située au-dessus de la coiffe des rotateurs. Elle était souvent le résultat d'une tendinopathie, en raison des frottements du tendon. Dans le cas présent, cette bursite sous-acromiale était qualifiée de discrète dans l'expertise de mars 2023. Selon toute vraisemblance, il s'agissait d'une bursite d'accompagnement de la tendinopathie qui ne constituait pas une « entité » séparée. Par ailleurs, une bursite sous-acromiale n'était pas une bursite par pression constante comme d'autres bursites, notamment la bursite pré-patellaire que l'on pouvait par exemple rencontrer chez les carreleurs. 8. Discussion s'agissant de l'existence d'un accident 8.1. Dans la décision querellée, la SUVA a considéré que les troubles de la recourante étaient apparus alors que celle-ci effectuait une activité qu'elle exerçait quotidiennement, depuis qu'elle travaillait chez son employeur. Dès lors, un facteur extérieur de caractère extraordinaire faisait défaut. Pour sa part, la recourante

soutient que, le 28 janvier 2022, elle avait rencontré une résistance inhabituelle alors qu'elle insérait le câble dans la gaine, ce qui constituait un événement extraordinaire. Ainsi, selon elle, la SUVA aurait dû retenir l'existence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire. 8.2. En l'espèce, il ressort du dossier que, dans un premier temps, il n'a pas été fait état d'une résistance inhabituelle s'agissant du déroulement de l'accident. En effet, dans la déclaration d'accident, l'employeur a uniquement indiqué qu'en produisant le mouvement répétitif, une douleur était apparue. En mars 2022, le médecin traitant avait également mentionné la présence de douleurs suite à des mouvements répétitifs. En outre, dans ses premières déclarations, la recourante précisait que ses troubles étaient survenus alors qu'elle manipulait un câble dans une gaine métallique, activité qu'elle pratiquait habituellement, depuis 25 ans. Plus tard, lors de l'entretien téléphonique avec la SUVA, elle a cette fois-ci indiqué que les douleurs étaient apparues lorsqu'elle avait forcé. Toutefois, elle avait précisé que, de manière générale, elle devait beaucoup forcer et pousser pour insérer le câble. C'est ainsi seulement au stade de l'opposition que la recourante a fait état d'une résistance inhabituelle, rencontrée le 28 janvier 2022. Elle soutenait cette fois que, de manière générale, le câble glissait facilement, sans qu'il y ait besoin de forcer. En présence de versions contradictoires, il y a toutefois lieu d'accorder la préférence aux premières déclarations de la recourante, lesquelles sont au demeurant corroborées par celles de l'employeur et du médecin traitant. En outre, il doit être tenu compte que les premières déclarations ont été faites alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques et que, en revanche, les explications nouvelles ont pu, consciemment ou non, être le fruit de réflexions ultérieures (voir notamment ATF 142 V 590 consid. 5.2 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Par conséquent, au vu de tout ce qui précède, il y a lieu d'admettre que les troubles au bras droit sont apparus lors de l'exercice d'une activité quotidienne. Un empêchement non programmé, excédant le cadre des événements quotidiens ou habituels, fait ainsi défaut. A ce titre, il est rappelé que le caractère extraordinaire du facteur ne concerne pas les effets du facteur, mais seulement le facteur lui-même. Aussi, le fait que la recourante ait ressenti une douleur qui n'était jamais arrivée auparavant n'est pas déterminant. L'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ne peut dès lors être reconnue. 9. Discussion s'agissant de l'existence d'une lésion assimilable à un accident 9.1. Un accident au sens de l'art. 4 LPGA ayant été exclu, il reste encore à déterminer si les troubles doivent être qualifiés de lésions assimilables à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Dans la décision querellée, la SUVA s'est fondée sur l'avis de la Dre E. _____, laquelle concluait à la présence de lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure, pour conclure qu'elle n'était pas tenue de prester au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. 9.2. S'agissant de l'appréciation de la Dre E. _____, il est constaté que celle-ci est claire et motivée. En particulier, elle expose de manière convaincante les différents éléments qui plaident en faveur d'une atteinte dégénérative. Cette appréciation est au demeurant corroborée par les éléments objectifs ressortant du dossier médical. En effet, l'échographie de l'épaule de mars 2022 avait mis en évidence une importante tendinopathie en partie calcifiante, une bursite et des légers remaniements dégénératifs. Par ailleurs, s'agissant de la présence de calcification, la Dre D. _____ avait relevé que cette pathologie était très répandue, surtout chez les femmes âgées entre 40 à 50 ans. En lien avec la rupture transfixiante, elle relevait que ce genre de lésion était souvent liée à une dégénérescence et à l'âge. On rappelle, à cet égard, que la recourante était âgée de 57 ans au moment des faits. Par ailleurs, l'avis du Dr F. _____ ne suffit pas à lui seul pour mettre en doute l'appréciation de la Dre E. _____. En particulier, celui-ci se limite à indiquer

qu'il ne suit pas l'argumentation de cette dernière, sans toutefois exposer ni motiver ses propres arguments qui iraient dans le sens d'une lésion traumatique. Dans ces circonstances, la preuve que la déchirure du tendon est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie au sens de l'art. 6 al. 2 LAA est apportée. Aucun doute, même léger, ne justifiant de remettre en cause la pertinence de l'avis des médecins d'assurance, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise. 10. Discussion s'agissant de l'existence d'une maladie professionnelle 10.1. Reste encore à déterminer si les troubles liés à l'usure peuvent être qualifiés de maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA, ce que soutient la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 A ce titre, elle fait valoir qu'elle présente une bursite chronique par pression constante, figurant dans la liste de l'annexe 1 de l'OLAA, de sorte que l'existence d'une maladie professionnelle aurait dû être reconnue. 10.2. En l'espèce, l'échographie de mars 2022 a mis en évidence une bursite sous acromio- deltoïdienne. Cela ne suffit toutefois pas pour admettre l'existence d'une bursite chronique par pression constante au sens de l'annexe de l'OLAA. En effet, la Dre D. _____ a expliqué qu'une bursite sous-acromiale n'était pas une bursite par pression constante, laquelle se rencontrait généralement chez les carreleurs. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la recourante, le Dr F. _____ n'a pas affirmé qu'il s'agissait d'une bursite chronique par pression constante. Il a uniquement précisé que la bursite était probablement en lien avec les mouvements répétitifs, ce qui indique plutôt qu'il ne s'agit pas d'une bursite par pression constante. Il y a dès lors lieu d'admettre que les troubles dont souffre la recourante ne figurent pas dans la liste exhaustive de l'annexe 1 de l'OLAA. L'existence d'une maladie professionnelle selon l'art. 9 al. 1 LAA ne peut dès lors pas être reconnue. 10.3. S'agissant de l'art. 9 al. 2 LAA, celui-ci n'entre pas non plus en considération dans le cas d'espèce, dans la mesure où il n'est pas démontré que les troubles ont été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante, dans le sens de cette dernière disposition, par l'exercice de l'activité professionnelle. En particulier, il ne semble pas que la survenance des troubles au bras droit soit statistiquement favorisée par l'activité d'ouvrière de production. Tout cela va au demeurant dans le sens de l'avis de la Dre D. _____, laquelle indiquait que les calcifications présentées par la recourante étaient très répandues dans la population et n'étaient pas d'origine professionnelle, de même que la rupture non transfixiante de l'insertion qui était liée à une dégénérescence et, comme il a été dit, à l'âge. 11. Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 15 juin 2023 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. fbis LPGA), il n'est pas perçu de frais de procédure. Finalement, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à la recourante qui succombe (art. 61 let. g LPGA). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 15 juin 2023 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 6 mars 2025/anm Le Président La Greffière

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