

FR_GERICHTE 605 2023 39 vom 9. Oktober 2023

FR Kantonsgericht, 2023-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_39

FR: FR_GERICHTE 605 2023 39 du 9 octobre 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2023 39 del 9 ottobre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile, dans les formes légales 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), et par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 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.

E. 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 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).

E. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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).

E. 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).

E. 3

Règles relatives à l'appréciation des preuves

E. 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)

E. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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).

E. 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).

E. 4

Question litigieuse La question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si les lésions subies par le recourant et qui subsistent au-delà du 22 décembre 2021 sont d'origine traumatique ou chronique. Il s'agit ainsi d'établir si le lien de causalité entre l'accident du 13 septembre 2021 et ces lésions persiste après cette date. Il en découle l'obligation ou non pour la SUVA de poursuivre le versement des prestations de l'assurance-accidents à partir de cette date.

E. 5

Rapports médicaux Pour rappel, le 13 septembre 2021, le recourant, qui chargeait une nacelle sur le pont de son camion, a fait une chute au sol avec réception directe sur son épaule gauche. Dans ses rapports du 29 novembre 2021 (dossier SUVA pièce 7) et 2 décembre 2021 (dossier SUVA pièce 16), le Dr B. _____, orthopédiste, médecin-traitant, pose les diagnostics suivants: lésion des tendons sus- et sous-épineux avec atrophie du sus-épineux, arthrose acromio-claviculaire et acromion crochu épaule gauche. Dans son premier rapport, ce médecin indique que le recourant ressent des douleurs persistantes depuis son accident du 13 septembre 2021. Dans le second rapport, il répond par la négative à la question de savoir si des circonstances sans rapport avec l'accident jouent un rôle dans l'évolution du cas. Le Dr C. _____, radiologue, diagnostique une « rupture transfixiante avec désinsertion de la partie distale antérieure du tendon supra-épineux. Il n'y a pas de véritable rétraction tendineuse.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Tendinopathie de la partie distale du tendon infra-épineux avec minuscule lésion profonde d'environ 2,5 mm. Arthropatie acromioclaviculaire dégénérative. Pas de contusion osseuse ni de fracture visualisée » (dossier SUVA pièce 17). Dans le protocole opératoire du 23 décembre 2021, le Dr B. _____ consigne notamment ce qui suit: "On retrouve la lésion du tendon sus-épineux bien visible à l'IRM qui se propage dans le tiers antérieur du sous-épineux. Dégagement de cette lésion" (dossier AI pièce 20). Dans son rapport du 28 juin 2022, le Dr B. _____ rappelle les diagnostics retenus et précise ce qui suit : « A 6 mois de l'intervention de l'épaule gauche, l'évolution est lentement favorable avec les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. Le patient mentionne cependant également des crampes et douleurs de la main gauche avec fasciculations et tuméfaction de la main et de l'avant- bras qui se sont installées de manière crescendo. Tuméfaction avant-bras et main. » (dossier SUVA pièce 34). La Dre D. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin-traitante, ne relève ni fracture, ni luxation, mais indique que l'IRM de l'épaule gauche réalisé révèle une « rupture transfixiante du tendon supra-épineux et lésion profonde du tendon infra-épineux » (dossier SUVA pièce 45). Le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, donne, pour sa part, les explications suivantes : « Sur un plan médical, on rappellera que la coiffe des rotateurs correspond à l'ensemble des muscles et des tendons qui entourent la tête de l'humérus au niveau de l'articulation de l'épaule. Ces muscles donnent la force permettant l'élévation du bras et ses diverses rotations, tout en contribuant à la stabilité articulaire de l'épaule. Les tendons de la coiffe des rotateurs peuvent subir des atteintes liées à l'usure et/ou à des traumatismes. La littérature médicale scientifique a bien démontré qu'une rupture tendineuse accidentelle ne peut se produire seulement que sous des charges importantes de traction. Exceptionnellement, des contractions musculaires extrêmes peuvent aussi être à l'origine d'une rupture tendineuse pour autant qu'au moins 50% du tendon présente des modifications dégénératives préexistantes. Les mécanismes traumatiques appropriés qui mettent à contribution une coiffe des rotateurs sous traction sont les luxations antéro-inférieures de l'épaule et, pour le tendon du muscle supra-épineux, la chute sur le bras en arrière et en extension. En revanche, la chute directe sur l'épaule ou un impact sur un objet acéré (telle une marche d'escalier ou un bord de table par exemple) ne peuvent pas léser la coiffe des rotateurs. [...] A l'inverse des lésions dégénératives, les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs présentent une symptomatologie aiguë avec douleurs très importantes d'emblée allant de pair avec une impotence fonctionnelle majeure avec

tableau d'épaule pseudo-paralytique immédiate motivant une consultation médicale urgente ». Ainsi, selon lui, les lésions subies par le recourant sont de nature dégénérative, même s'il ne peut exclure que l'accident du 13 septembre 2021 ait pu aggraver la symptomatologie de manière transitoire. Il en conclut que, selon la vraisemblance prépondérante, les effets de la chute se sont déployés pendant une période de 3 mois à partir de la date du sinistre. Passé cette date, la problématique du recourant est d'origine malade (dossier SUVA pièce 47). Le Dr F._____, neurologue, voit le recourant à sa consultation le 19 septembre 2022 et retient ce qui suit : « Ce bilan clinico-électrophysiologique se révèle parfaitement normal, abstraction faite d'une limitation algique de la mobilité en actif et passif de l'épaule gauche. Ce bilan n'apporte pas de preuve pour une atteinte neurologique, notamment une neuropathie ulnaire ou médiane focale ou une plexopathie au MSG. » (dossier SUVA pièce 48).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Dans son nouveau rapport du 24 janvier 2023, le Dr B._____ expose notamment ce qui suit : « [Le recourant] est tombé de son camion le 13.09.2021 avec pour conséquence un traumatisme de son épaule gauche. L'imagerie du 27.10.2021 ainsi que par la suite l'intervention du 23.12.2021 ont mis en évidence des lésions des tendons sus- et sous-épineux ainsi que du long chef du biceps. Même s'il existe une arthrose acromio-claviculaire qui peut être préexistante à l'événement du 13.9.2021, ce sont les lésions tendineuses qui ont rendu nécessaire l'intervention de l'épaule gauche. Ces lésions sont clairement consécutives à l'intervention du 23.12.2021 et sont par conséquent également en relation avec le traumatisme du 13.9.2021. A noter encore que le patient n'avait avant le traumatisme du 13.09.2021 jamais eu ni douleurs ni traitement au niveau de son épaule gauche » (dossier SUVA pièce 72). La Dre D._____ va dans le même sens en indiquant, dans son rapport du 31 janvier 2023, que les douleurs à l'épaule gauche sont survenues après l'accident du 13 septembre 2021 et que le recourant n'a jamais consulté pour des problèmes à cette épaule avant cet événement (dossier SUVA pièce 74). Dans son courrier du 1er mars 2023, le Dr B._____ précise encore une fois que les lésions des tendons sus- et sous-épineux qui sont consécutives à l'événement traumatique du 13 septembre 2021 sont la raison pour laquelle une intervention chirurgicale a été nécessaire et que les douleurs subies par le recourant sont elles-mêmes consécutives à cette intervention. Il ajoute la remarque suivante : « Le traumatisme du 13.9.2021 a entraîné la lésion de 3 tendons, raison pour laquelle la chirurgie du 23.12.2021 a été indiquée. L'arthrose acromio-claviculaire est préexistante mais pas la cause de la chirurgie effectuée le 23.12.2021, ni des douleurs post-opératoires résiduelles » (pièce 6). Dans son appréciation médicale du 8 mai 2023 produite avec les observations du 23 mai 2023, le Dr E._____ constate que le jour de l'accident, le bilan clinique montrait une diminution de mobilité de l'épaule avec un manque de force, mais pas d'impotence fonctionnelle complète ou une épaule pseudo-paralytique. Il expose également que la chute subie par le recourant ne fait pas partie des événements énumérés par le groupe d'experts suisse pouvant générer une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs. Selon lui, la présence d'une involution graisseuse signifie que les lésions de la coiffe des rotateurs étaient préexistantes au traumatisme du 13 septembre 2021. Le Dr E._____ considère que l'affirmation de la Dre D._____ selon laquelle le recourant ne présentait pas de symptomatologie avant le 13 septembre 2021 n'est pas suffisante pour justifier d'une origine traumatique de la lésion de la coiffe des rotateurs, respectivement pour exclure une origine chronique. Il précise que les lésions dégénératives sont souvent longtemps asymptomatiques et parfois révélées par un traumatisme même léger. A la question de savoir quelles atteintes ont été causées ou

aggravées de manière déterminante par l'accident du 13 septembre 2021, le Dr E. _____ répondu ce qui suit : « Déchirure dégénérative du tendon du sus-épineux dans le cadre d'une arthrose acromio-claviculaire et d'un acromion de type II entraînant un conflit sous-acromial ». Il estime que la santé du recourant était déjà altérée avant la chute, qui a entraîné une aggravation passagère des lésions dégénératives préexistantes durant environ trois mois (dossier judiciaire, pièce 6).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10

E. 6

Discussion sur le lien de causalité

E. 6.1

Tel qu'il ressort des différents rapports médicaux au dossier, le diagnostic n'est en soi pas litigieux. Seule est controversée l'origine des lésions. Le Dr C. _____, radiologue, retient une arthropathie acromioclaviculaire dégénérative, ce qui laisse supposer l'existence d'une lésion chronique et non traumatique. Il n'observe d'ailleurs ni contusion osseuse ni fracture visualisée. Il diagnostique également une tendinopathie, qui est littéralement une maladie des tendons. Son appréciation médicale penche ainsi plutôt en faveur d'une lésion chronique. En outre, le fait que certains symptômes soient apparus 6 mois après l'intervention chirurgicale, soit

E. 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 de la SUVA. De nombreux indices vont au contraire dans le sens d'une cause pathologique (chronique et

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 dégénérative), et non traumatique. L'avis du Dr B. _____, qui est le seul à se positionner clairement en faveur d'une cause accidentelle, est quelque peu contradictoire et ne saurait donc suffire à faire pencher la balance. En outre, il est rappelé qu'une argumentation post hoc, telle que présentée par ce médecin, ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales. 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 au-delà du 22 décembre 2021 ne sont pas en lien de causalité avec la chute du 13 septembre 2021. 7. Sort du recours et frais Partant, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 8 février 2023 est confirmée. 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 octobre 2023/sro Le Président
La Greffière-rapporteure

E. 9

mois après l'accident est un indice supplémentaire pour soupçonner une composante non traumatique. Cela est d'autant plus vrai qu'il est précisé qu'ils se sont installés de manière progressive (cf. rapport du Dr B. _____ du 28 juin 2022). La Cour relève par ailleurs que le Dr B. _____ n'a attesté du lien entre l'accident du 13 septembre 2021 et les lésions subies par le recourant après l'intervention chirurgicale qu'après le prononcé de la décision de la SUVA. Il n'était en effet pas aussi catégorique dans ses premiers rapports médicaux. A noter qu'il admet l'existence d'un trouble chronique, mais indique que l'intervention chirurgicale n'a pas été rendue nécessaire par celui-ci, mais bien par les conséquences de l'accident. Ce simple fait n'empêche toutefois nullement que des troubles pathologiques puissent subsister et être la cause de la symptomatologie dès le 22 décembre 2021. A cet égard, il est relevé que l'intervention avait pour objectif notamment de suturer les tendons et que le chirurgien a indiqué que les suites post-opératoires étaient sans problème. Ainsi, les causes traumatiques ayant précisément été traitées par cette intervention, tout porte à conclure que les troubles subsistant après l'opération chirurgicale ont des origines chroniques. La Cour souligne également l'argumentaire du médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de la SUVA, qui explique de manière convaincante les raisons pour lesquelles il n'y a pas lieu de retenir que les lésions subies au-delà du 22 décembre 2021 sont à mettre en lien avec l'accident du 13 septembre 2021. Le Dr E. _____ cite le Swiss Medical Forum, qui a publié une étude permettant, a contrario, de retenir que l'événement subi par le recourant n'a probablement pas pu engendrer une rupture de la coiffe des rotateurs : "le groupe d'expert suisse sur la question retient comme action vulnérante pouvant générer une rupture accidentelle de la coiffe les mécanismes suivants: mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans, ou du bras stabilisé musculairement, en se retenant par exemple pour éviter une chute d'échafaudage ou dans les escaliers; luxation gléno-humérale; rester subitement le bras suspendu supportant tout le poids du corps; traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction, par exemple lors d'un mécanisme de bras arraché, en se retenant les bras écartés; impact axial lors d'une réception sur le coude ou la main. En revanche, la chute directe sur l'épaule ou un impact sur un objet acéré (telle une marche d'escalier ou un bord de table par exemple) ne peuvent pas léser la coiffe des rotateurs" (dossier judiciaire, pièce 6).

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