

# FR\_GERICHTE 605 2023 85 vom 2. April 2024

FR Kantonsgericht, 2024-04-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_85)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 85 du 2 avril 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 85 del 2 aprile 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 20

février 2023 jusqu'à nouvelle décision. Il considère en substance que la description des faits figurant dans la décision attaquée est lacunaire et tendancieuse, en particulier s'agissant du déroulement de l'accident. En outre, il remet en question les conclusions du médecin-conseil de l'assurance, affirmant que son rapport n'aurait aucune valeur probante. La SUVA n'aurait pas suffisamment instruit la cause en se fondant uniquement sur ce rapport. Il a formulé au demeurant plusieurs requêtes procédurales, notamment celle d'une demande de débats publics avec interrogatoire et auditions de témoins, une requête d'expertise médicale indépendante ainsi qu'une demande d'inspection des lieux de l'accident par le tribunal. Dans ses observations du 14 juin 2023, la SUVA propose le rejet du recours, estimant en substance, que le recourant présente une nouvelle version du déroulement de l'accident pouvant être le produit de réflexions ultérieures, dont il n'y a pas lieu de tenir compte. Les appréciations de son médecin-conseil respecteraient, à son sens, les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Elle ne juge dès lors pas nécessaire d'ordonner une expertise médicale, ni de procéder à des auditions. C. Invité à se prononcer sur ces déterminations, le recourant, par son mandataire, a sollicité un délai pour déposer une réplique, puis, le 22 juin 2023, a requis la récusation de la Greffière déléguée à l'instruction de la cause et du Président de la Ie Cour des assurances sociales. La présente Cour a rejeté cette requête par arrêt du 18 juillet 2023 (605 2023 128), qui n'a fait l'objet d'aucun recours et est entré en force. Après avoir obtenu deux prolongations du délai fixé pour se déterminer, le recourant n'a finalement pas déposé de contre-observations. Par courrier du 3 octobre 2023, Me Alain Ribordy a informé la Cour que le recourant n'était plus assisté de ses conseils. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, où seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales, auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré, directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. Règles relatives à l'assurance-accidents – lien de causalité 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les déchirures de tendon pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une

maladie. Le Tribunal fédéral a jugé que si l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA suite à un accident, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA et que ce n'est qu'en l'absence d'un accident au sens juridique que le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1). 2.2. Au sens de l'art. 4 de la loi 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 SUVA ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité non seulement naturelle mais encore adéquate avec un événement assuré ou une maladie professionnelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 3.2). 2.3. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C\_580/2021 du 20 avril 2022 consid. 3.2 et les références citées). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). En particulier, le principe "après l'accident, donc à cause de l'accident" ("post hoc, ergo propter hoc") ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). 2.4. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Selon la jurisprudence, lorsqu'un état maladif antérieur est aggravé, respectivement se manifeste pour la première fois, à la suite d'un accident, dont la survenance a agi en tant que simple déclencheur d'un processus qui se serait produit quand bien même l'accident n'aurait pas eu lieu, le lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel cesse lorsque l'état maladif antérieur de l'assuré est revenu au stade qui était le sien immédiatement avant l'accident ("statu quo ante") ou lorsqu'il parvient à un stade qu'il aurait de toute façon atteint selon l'évolution ordinaire de la maladie, c'est-à-dire sans la survenance de l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les

références citées). 2.5. 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. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C\_580/2021 précité consid. 3.3; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées). 3. Règles relatives à l'appréciation des preuves 3.1. De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et les références citées). Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b; 114 V 298 consid. 5b). 3.2. En matière d'appréciation des preuves, 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références citées). 3.3. 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. Etant 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 351 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait

que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, 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 et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 3.4. 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, voir ATF 135 V 465 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 définitive 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). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5; arrêt TF 8C\_120/2023 du 11 octobre 2023 consid. 3). 4. Objet du litige Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 20 février 2023. Le recourant soutient que la chute survenue le 31 octobre 2022 est la cause des atteintes à son épaule droite, de sorte que le versement des prestations de l'assurance-accidents doit se poursuivre au-delà du 20 février 2023. L'autorité intimée considère au contraire que cette atteinte est principalement attribuable à des lésions dégénératives antérieures à l'accident et que l'intervention chirurgicale du 12 janvier 2023 n'était pas en relation de causalité avec la chute en question. Elle a toutefois accepté de prendre en charge à bien plaisir les frais de cette intervention. L'accident aurait, à son sens, décompensé de manière seulement passagère un état maladif antérieur, celui-ci ayant cessé de déployer ses effets délétères au plus tard trois mois après sa survenance. Qu'en est-il ? 5. Situation médicale post-accident Pour répondre à la question litigieuse, il est nécessaire d'examiner le dossier médical du recourant. 5.1. L'accident du recourant, qui travaillait à plein temps dans une entreprise de plâtrerie, a été signalé à la SUVA par la déclaration de sinistre datée du 3 novembre 2022 et établie par une collaboratrice de cette entreprise (dossier SUVA, pièce 1). L'événement était décrit ainsi : "Monsieur (...) travaillait sur une échelle, lorsqu'un pied de celle-ci s'est enfoncé dans le sol. L'échelle a basculé sur le côté et Monsieur (...) est tombé ". Le recourant a consulté la Dre D. \_\_\_\_\_ à la permanence médicale du cabinet E. \_\_\_\_\_, le jour-même de l'accident, en raison de douleurs à l'épaule droite. Dans son "rapport initial" daté du 29 janvier 2023 (dossier SUVA, pièce 28), la médecin a mentionné que le recourant "est tombé d'un escabeau, s'est rattrapé avant-bras contre un mur, puis vive douleur face latérale épaule D, mobilité très douloureuse". Le diagnostic de "contusion épaule D, probable atteinte musculaire sus- ou sous- épineux" a été retenu. Le recourant a été mis en incapacité de travail du 31 octobre au 6 novembre 2022. Dans son rapport d'IRM du 25 novembre 2022 (dossier SUVA, pièce 66), le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, arrive à la conclusion suivante : "déchirure complète du tendon sus- épineux sur un conflit

sous-acromial (l'espace sous-acromial mesurant 3,5 mm d'épaisseur maximale). Discrète atrophie du muscle sus-épineux. Déchirure partielle de la partie supérieure, proche de l'insertion du tendon sous-épineux. Aspect irrégulier de la partie antéro-inférieure du labrum (origine dégénérative ?)". Il relève que "l'os spongieux examiné se présente normalement, sans mise en évidence "d'œdème" sauf présence de plage d'œdème osseux en sous-insertion du

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 tendon sus-épineux dans la partie supéro-postérieure de la tête humérale avec quelques petites géodes en sous-chondral". L'existence d'un "acromion de type 3 avec arthrose de l'articulation AC, sans signe inflammatoire associé" et d'une "trophicité musculaire conservée hormis la présence d'une très discrète atrophie du muscle sus-épineux" est notamment signalée. En outre, le radiologue constate que "le tendon du muscle sus-épineux n'est plus suivi sur sa longueur présentant d'une déchirure complète avec une GAP mesurant environ 4 cm". Le 30 novembre 2022, le recourant a consulté le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Dans son rapport médical du 1er décembre 2022 adressé au Dr H. \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant (dossier SUVA, pièce 35), il est mentionné que le recourant a "évoqu[é] des douleurs à son épaule droite avec une perte de force importante suite à un traumatisme le 31.10.2022. Il [a] évoqu[é] un coup direct sur son épaule droite, en plus il s'est retenu en sentant un craquement lors d'une chute quand son échelle a basculé". Le médecin pose le diagnostic de "déchirure post-traumatique du tendon du sus-épineux épaule droite" et estime qu'il "faudra envisager un traitement chirurgical pour une réparation du tendon du sus-épineux". Il a confirmé ce diagnostic dans le rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA le 19 janvier 2023 (dossier SUVA, pièce 25). Les résultats de la radiographie de l'épaule droite effectuée le 12 décembre 2022 pour un bilan pré-opératoire ne révèle aucune lésion osseuse suspecte visible (cf. rapport radiologique du 12 décembre 2022 du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dossier SUVA, pièce 18).

5.2. Le recourant a été opéré de l'épaule droite le 12 janvier 2023 et a pu rentrer chez lui deux jours après, avec une attelle à porter durant six semaines. Dans le protocole opératoire (dossier SUVA, pièce 32), le chirurgien traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de "rupture du tendon sus-épineux, sous-épineux épaule droite [d']origine post-traumatique". L'intervention avait consisté en une "synovectomie partielle, bursectomie sous-acromiale, acromioplastie tenodèse-plastie du tendon du long chef du biceps, réparation de la coiffe (sus-épineux et sous-épineux) par voie arthroscopique". Plus précisément, le chirurgien avait opéré de la manière suivante : "anesthésie : générale + loco-régionale. Patient en position demi-assise, avec traction axiale avec système TRIMANO du membre supérieur droit. Zinacef 1,5g 30 minutes avant incision. Désinfection et champagne habituels. Voie d'abord postérieure, antérieure, antéro-latérale et latérale. Arthroscopie gléno-humérale. Synovite ++++. Glène et tête humérale, chondropathie stade II-III. Le tendon du sous-scapulaire est sp. Déchirure transfixiante tendon sus-épineux et sous-épineux. Synovectomie partielle. Espace sous-acromial. Bursectomie sous-acromiale. Acromioplastie. Les tendons du sus-épineux et sous-épineux sont déchirés, avec une rétraction très importante. La mobilité des tendons est bonne. Avivement du trochiter et réparation du tendon sus-épineux et sous-épineux à l'aide de 3 ancras biocorkscrew et 2 swivelock 5,5mm. Renforcement de la suture avec une plastie capsulaire avec le tendon du LCB (= long chef du biceps). Bon résultat final".

5.3. Le dossier médical a été soumis au médecin-conseil de la SUVA, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 13 février 2023 (dossier SUVA, pièce 33), il conclut que "le mécanisme lésionnel décrit dans l'annonce de sinistre ne

constitue pas un mécanisme à même de provoquer une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs (Cf. Swiss Medical Forum (Cf 2019 ;19(15-16):260-267). La rétraction tendineuse constatée lors de l'intervention parle pour une lésion ancienne, précédant le sinistre du 31.10.2022".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 Sur la base de cette appréciation, la SUVA a rendu une décision initiale le 13 février 2023, dans laquelle elle annonçait mettre fin aux prestations au 20 février 2023, soit plus de trois mois et demi après l'accident, et acceptait de prendre en charge les frais liés à l'intervention chirurgicale du 12 janvier 2023, malgré le fait qu'elle ne serait pas en lien de causalité avec l'accident (dossier SUVA, pièce 37). L'assureur-maladie du recourant a initialement contesté cette décision en formant opposition, puis, après examen du dossier, a retiré celle-ci par courrier du 2 mars 2023 (dossier SUVA, pièces 45 et 56). A réception de la décision du 13 février 2023, le chirurgien traitant a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position. Dans son courrier du 21 février 2023 (dossier SUVA, pièce 52), il est rappelé que le recourant a "évoqu[é] un coup direct au niveau de son épaule et un craquement après s'être retenu avec le bras en faisant une chute d'une échelle". L'examen IRM montre, selon lui, "une déchirure complète du tendon du sus-épineux sans atrophie musculaire du sous-épineux significative", ce qui parlerait en faveur d'une lésion récente. D'ailleurs, l'IRM ne révélerait aucune lésion préexistante au niveau des tendons du sus-épineux et sous-épineux. Lors de l'opération, il a constaté "une lésion tendineuse compatible avec un traumatisme" et "une chondropathie de la glène et tête humérale qui n'a pas été traitée et n'est pas en relation avec le traumatisme". Il parvient à la conclusion que "la lésion tendineuse qui a été traitée et qui a motivé l'opération est clairement en relation avec le traumatisme que le patient évoque". Le 14 février 2023, le recourant a consulté le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui décrit l'accident dans son rapport de la manière suivante : "alors qu'il était en train d'effectuer des travaux sur une échelle, celle-ci bascule brusquement, il essaie de se retenir, ce qui engendre un étirement avec sensation de craquement à l'épaule D, par la suite se produit une contusion directe" (dossier SUVA, pièce 64). Ce médecin estime que l'évolution post-opératoire et le pronostic à terme sont favorables. Dans son rapport du 1er mars 2023, produit par le recourant en procédure d'opposition, le Dr H. \_\_\_\_\_ indique être son médecin traitant depuis le 30 mai 2014. En réponse à la question de savoir si son anamnèse présente des éléments relatifs à l'épaule droite avant le 31 octobre 2022, il répond par la négative. Il affirme que "les lésions à l'épaule droite sont clairement en relation avec le traumatisme [survenu le] 31 octobre 2022". 5.4. A la suite de l'opposition du recourant et des divers rapports produits, la SUVA a consulté à nouveau le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin-conseil, qui a confirmé ses précédentes conclusions dans son appréciation finale du 19 avril 2023 (dossier SUVA, pièce 76). Il a d'abord exposé les circonstances de la chute subie par le recourant : "cet assuré de 52 ans, 51 ans au moment des faits, se trouvait sur une échelle le 31.10.2022 lorsque celle-ci a basculé, étant positionnée sur un terrain instable. L'assuré s'est rattrapé avec les avant-bras contre un mur et, dans la déclaration de sinistre initiale de l'assuré, il est précisé qu'il a basculé sur le côté et qu'il est tombé avec probablement un choc direct sur l'épaule. Il n'est aucunement mentionné que celui-ci s'est rattrapé avec le bras pour éviter la chute. De même, dans le rapport médical initial de la Dre D. \_\_\_\_\_ au cabinet E. \_\_\_\_\_, cette praticienne signale que l'assuré est tombé d'un escabeau et qu'il s'est rattrapé avec les avant-bras contre un mur, entraînant alors une vive douleur à la face latérale de l'épaule droite. Il n'est là non plus mentionné que le patient a essayé de se retenir avec son bras".

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 Il a ensuite précisé que "les lésions constatées sur l'examen IRM du 23.11.2022, effectué trois semaines après le sinistre, ne mettent pas en évidence de lésions structurelles telle une fracture ou une déchirure ligamentaire ou tendineuse aiguë. Au contraire, la description des lésions, comprenant un tendon sus-épineux rétracté quasiment à la glène humérale, un espace sous-acromial rétréci, un acromion de type 3, une arthrose acromio-claviculaire modérée, une atrophie musculaire du muscle sus-épineux, parle en faveur de lésions dégénératives antérieures au sinistre du 31.10.2022". Par conséquent, le recourant présenterait, à son sens, une aggravation passagère d'un état antérieur dégénératif avec une convalescence jugée suffisante après trois mois suivant l'accident. En se fondant sur cette appréciation, la SUVA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision initiale par décision du 26 avril 2023 (dossier SUVA, pièce 79). Au surplus, l'on relèvera que l'incapacité de travail du recourant a perduré, à tout le moins, jusqu'au 31 mai 2023 (certificat établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, dossier SUVA, pièce 82).

6. Discussion 6.1. Remarque préliminaire En préambule, il est souligné que, même si l'IRM réalisée le 23 novembre 2022 avait révélé des déchirures au niveau des tendons, qui constituent des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'article 6 al. 2 LAA, le présent litige doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 2.1 ci-dessus), dès lors que la SUVA a admis l'existence d'un accident (cf. décision attaquée, ch. 4), dont elle a pris en charge les conséquences jusqu'au 20 février 2023. Par conséquent, étant donné que l'existence d'un accident est établie, la SUVA n'est pas tenue de fournir une preuve libératoire en démontrant, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion corporelle est imputable, à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou une maladie. Ainsi, son obligation de prêter cesse dès que l'accident ne constitue plus une cause, même très partielle, des atteintes à la santé du recourant.

6.2. Causalité 6.2.1. Après examen des rapports médicaux résumés ci-dessus, il appert que cinq médecins se sont prononcés sur la cause des atteintes physiques du recourant. Les médecins traitants de ce dernier, les Drs H.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, soutiennent que la lésion de la coiffe des rotateurs a été provoquée par l'accident survenu le 31 octobre 2022. Le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la SUVA, considère, pour sa part, que cet événement a décompensé de façon passagère un état antérieur dégénératif. Le premier des trois médecins ne motivant pas son point de vue, ses rapports, peu détaillés, ne peuvent être considérés comme pertinents pour trancher la question litigieuse. Par ailleurs, ni la Dre D.\_\_\_\_\_, ni le Dr K.\_\_\_\_\_ n'ont fourni d'avis circonstancié sur la cause traumatique ou dégénérative de la lésion à l'épaule droite.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 En revanche, le Dr G.\_\_\_\_\_ a expliqué longuement pourquoi il estime que la blessure à la coiffe des rotateurs est liée à l'accident du 31 octobre 2022. L'événement décrit par le recourant ("un coup direct au niveau de son épaule et un craquement après s'être retenu avec le bras en faisant une chute d'une échelle") aurait selon lui "clairement" entraîné la lésion de la coiffe des rotateurs.

6.2.2. Cette description des faits est précisément contestée par le Dr J.\_\_\_\_\_, relevant que le récit de l'accident n'est pas constant au fil de la procédure. Il appert en effet que la déclaration de sinistre du 3 novembre 2022, rédigée par une collaboratrice de l'employeur, n'indique pas que le recourant se serait rattrapé avec le bras pour éviter la chute. Cela étant, la description du déroulement de l'accident est lacunaire, cette déclaration mentionnant simplement qu'il "travaillait sur une échelle, lorsqu'un pied de celle-ci s'est enfoncé dans le sol. L'échelle a basculé sur le côté et [le recourant] est tombé". Selon le médecin-conseil, ces termes

laisseraient entendre que le recourant a chuté sans tenter de se retenir, subissant un choc direct sur l'épaule droite. Ces circonstances ne peuvent toutefois pas être établies au degré de la vraisemblance prépondérante, dès lors que ce document ne comporte pas suffisamment de détails sur le fil de l'événement. Quant à la Dre D. \_\_\_\_\_, consultée le jour-même de l'accident, elle détaille plus précisément le déroulement de ce dernier dans son rapport initial du 29 janvier 2023 en spécifiant que le recourant a chuté d'un escabeau et qu'il s'est rattrapé avec les avant-bras contre un mur, entraînant ainsi une vive douleur à la face latérale de l'épaule droite. Cependant, ce rapport ne précise pas non plus que recourant aurait tenté de se retenir avec son bras, comme l'a souligné à juste titre le médecin-conseil. Malgré les allégations du recourant, la fiabilité de cette pièce ne saurait être contestée au motif qu'elle a été établie à la demande la SUVA près de trois mois après l'accident. Il est évident que pour rédiger son rapport, la praticienne s'est fondée sur ses notes prises lors de la consultation du 31 octobre 2022, de sorte qu'il y a lieu de lui accorder une pleine force probante. C'est dans le rapport médical du 1er décembre 2022, rédigé un mois après l'accident par le Dr G. \_\_\_\_\_, qu'il est exposé pour la première fois que le recourant se serait retenu lors de sa chute. Cette version des faits a également été reprise par le Dr K. \_\_\_\_\_. Dans son mémoire, le recourant amène en outre un nouvel élément en déclarant qu'il aurait "tenté de se retenir avec le bras à une dalle de balcon qui dépassait de la façade". Ainsi, il apparaît que le déroulement de l'accident décrit par le recourant a évolué au fil du temps, possiblement afin de pouvoir faire entrer la description de cet événement dans les mécanismes reconnus par Swiss Orthopaedics comme étant en mesure de provoquer des lésions de la coiffe des rotateurs et cités par le médecin-conseil de la SUVA dans son appréciation. Cette association professionnelle a en effet énuméré les actions susceptibles d'entraîner une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs : "Il s'agit le plus souvent d'une chute avec réception sur le bras en extension. D'autres actions vulnérantes sous forme de rotation externe contre résistance, de traction violente en se retenant ou en soulevant des poids lourds ou de luxation gléno-humérales ont aussi été associées. Néanmoins, le mécanisme n'est généralement pas clair, notamment lors des accidents de la voie publique. Les actions vulnérantes citées ci-dessous peuvent être prise en considération: – action vulnérante appropriée avec mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans, ou du bras stabilisé musculairement, en se retenant par exemple pour éviter une chute

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 d'échafaudage ou dans les escaliers; – luxation gléno-humérale: entre 40 et 55 ans, la prévalence des lésions transfixiantes de la coiffe est de 41%, elle s'élève à 71% entre 56 ans et 70 ans et est systématiquement retrouvée au-delà ; – 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" (Swiss Medical Forum 2019 ;19 [15-16], p. 263). Cet extrait a également été cité dans des arrêts antérieurs de la Cour de céans qui concernaient des lésions de la coiffe de rotateurs (arrêts TC 605 2021 64 du 28 octobre 2021, 605 2021 207 du 5 août 2021, 605 2021 259 du 6 septembre 2022). Ces données ont été approuvées par Swiss Orthopaedics qui les a complétées : "l'avis du groupe d'experts suisse en chirurgie de l'épaule et du coude est en accord avec ces données. Il estime toutefois qu'une action vulnérante non mentionnée ci-dessus tel qu'un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension est apte à générer une lésion transfixiante". L'on peine dès lors à comprendre les considérations du médecin-conseil de la SUVA qui retient de manière générale que "la

chute directe sur l'épaule ou un impact sur un objet acéré (telle une marche d'escalier ou un bord de table, p. ex.) ne peuvent pas léser la coiffe des rotateurs", sans citer de documentation médicale allant dans ce sens. Comme le relève le Tribunal fédéral, cette question fait l'objet d'une controverse dans la littérature médicale récente, de sorte qu'il ne faut pas accorder une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel lors de l'examen du lien de causalité, vu les difficultés à reconstituer précisément le déroulement de l'accident à partir des déclarations de la victime. Afin de déterminer l'état de fait le plus vraisemblable, il convient plutôt, sous l'angle médical, de confronter et de pondérer les différents critères pertinents en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion (arrêt TF 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid 4.3 et les références citées). La position du médecin-conseil selon laquelle "le mécanisme lésionnel décrit dans l'annonce de sinistre ne constitue pas un mécanisme à même de provoquer une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs" ne suffit donc pas pour conclure que l'accident n'aurait joué aucun rôle et que seule une condition préexistante en serait la cause, eu égard à la description lacunaire de l'accident figurant dans cette annonce et aux considérations médicales précitées. Partant, faute de pouvoir déterminer les circonstances exactes de l'évènement du 31 octobre 2022, il convient de se pencher sur d'autres éléments médicaux afin de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes à l'épaule droite et l'accident du recourant. 6.2.3. Le médecin-conseil avance que les lésions constatées lors de l'IRM du 23 novembre 2022 suggéreraient des atteintes dégénératives antérieures au sinistre, si bien que l'accident aurait décompensé de manière seulement passagère un état maladif préexistant. Il est vrai que le rapport d'IRM du 25 novembre 2022 fait état d'un acromion de type 3 avec arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, sans signe inflammatoire associé, une nette diminution de l'espace sous-acromial mesurant 3,5 mm d'épaisseur maximale, une déchirure complète du tendon sus-épineux, une discrète atrophie du muscle sus-épineux (= le muscle sus-épineux passe entre la tête de l'humérus et la voûte formée par l'acromion et la clavicule), une déchirure partielle de la partie supérieure proche de l'insertion du tendon sous-épineux et un aspect irrégulier de la partie antéro-

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 inférieure du labrum (= anneau de cartilage fibreux situé autour de la cavité de l'articulation de l'épaule) qui pourrait être d'origine dégénérative. Contrairement à ce que pense le recourant, le diagnostic retenu par le médecin-conseil de "amyotrophie musculaire modérée du sus-épineux" est donc en accord avec la description des lésions dans le rapport d'IRM précité et, en particulier avec les termes employés par le radiologue dans sa conclusion, qui passe de "très discrète" à "discrète atrophie du muscle sus-épineux". Le Dr G.\_\_\_\_\_ considère toutefois que la déchirure complète du tendon du sus-épineux sans atrophie musculaire du sous-épineux significative parlerait pour une lésion récente. Or, force est de constater que, lors de l'opération du 12 janvier 2023, il a notamment pratiqué une acromioplastie (= opération dont l'objectif est de raboter une partie de l'os de l'épaule, l'acromion), susceptible de diminuer le frottement de l'acromion sur la coiffe des rotateurs, qui pourrait être la cause de son usure. Le chirurgien a constaté en outre une rétraction tendineuse, ce qui plaide pour l'existence d'atteintes dégénératives antérieures à l'accident. Swiss Orthopaedics souligne en effet qu'une rétraction tendineuse se développe à la suite d'un accident et se fait en général lentement (Swiss Medical Forum 2019 ;19 [15-16], p. 265). Il en découle que les lésions constatées à l'épaule droite du recourant semblent davantage résulter d'un processus dégénératif que d'un évènement accidentel. Cela étant, la position du médecin-conseil, selon laquelle le sinistre du 31 octobre 2022 a aggravé l'état de santé préexistant du

recourant doit tout de même être prise en compte, ce qui revient à dire, au sens de la jurisprudence, que l'assureur-accidents est tenu d'assumer financièrement les conséquences de cet accident tant que le statu quo sine vel ante n'est pas établi. 6.2.4. En présence d'une aggravation passagère de l'état maladif préexistant, conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 2.4), il s'agit à présent de déterminer si et cas échéant à quel moment l'état de santé du recourant serait parvenu à un stade qu'il aurait de toute façon atteint selon l'évolution ordinaire de la maladie, c'est-à-dire sans la survenance de l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). Ce n'est que dans cette hypothèse et à partir de ce moment que l'assureur-accidents était en droit de cesser la prise en charge des suites de cet événement. Le médecin-conseil se contente d'affirmer que l'aggravation passagère a duré, selon la vraisemblance prépondérante, trois mois. Ce constat ne parvient pas à convaincre la Cour, le spécialiste ne fournissant aucune explication médicale sur la raison pour laquelle les symptômes des lésions dégénératives auraient commencé au même moment, indépendamment de l'accident du 31 octobre 2022, ni pourquoi ses effets néfastes auraient pris fin trois mois après. En l'absence d'explications médicales détaillées, l'appréciation du Dr J.\_\_\_\_\_ ne constitue dès lors pas une preuve suffisante pour rendre hautement vraisemblable la rupture du lien de causalité entre cet accident et les dommages subis par le recourant. Même si le Dr K.\_\_\_\_\_ a signalé une évolution post-opératoire favorable un mois après l'intervention du 12 janvier 2023, aucun médecin ayant examiné le recourant ne s'est encore prononcé sur le statu quo sine, ni n'a confirmé la reprise son activité professionnelle de plâtrier. L'on ignore ainsi jusqu'à quand s'est prolongée son incapacité de travail consécutive aux lésions à l'épaule droite, laquelle a duré en tout cas jusqu'au 31 mai 2023 selon les médecins traitants (cf. certificat d'incapacité de travail du 16 mars 2023 établi par le Dr K.\_\_\_\_\_ et certificats d'incapacité de travail des 23 janvier, 28 février et 24 avril 2023 établis par le Dr G.\_\_\_\_\_, dossier SUVA, pièces 73, 58 et 82).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Partant, il subsiste un doute sur la question de savoir si et cas échéant à quelle date l'état de santé du recourant serait parvenu à un stade qu'il aurait de toute façon atteint sans la survenance de l'accident. Dans ces circonstances, la SUVA ne pouvait pas rejeter l'opposition en se basant sur les seules conclusions de son médecin-conseil, insuffisamment motivées à cet égard. 6.2.5. Pour pouvoir trancher cette question qui requiert une analyse médicale approfondie, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin qu'elle mette sur pied une expertise orthopédique indépendante. Une fois cette expertise réalisée, celle-ci pourra alors réexaminer le droit aux prestations et rendre une nouvelle décision. Il incombera à l'expert mandaté d'évaluer, d'un point de vue médical, si et cas échéant à quel moment l'état de l'épaule droite de l'assuré peut être considéré comme stabilisé au niveau qu'il aurait eu sans la survenance des lésions, soit en d'autres termes si et cas échéant à quelle date le statu quo sine doit être fixé. Sur ce point, bien qu'il ne soit pas évident de fixer rétrospectivement ce moment, dans l'hypothèse où il est constaté qu'un statu quo sine a déjà été atteint, il reviendra exclusivement à l'expert de déterminer la faisabilité de rendre un tel avis, cas échéant, de préciser à partir de quand au plus tard il était hautement vraisemblable que ledit statu quo sine était rétabli. Cette date permettra ainsi de déterminer la fin du droit aux prestations médicales et aux indemnités journalières versées par l'assurance-accidents. 7. Sort du recours, frais et dépens 7.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours du 25 mai 2023 doit dès lors être admis et la décision sur opposition du 26 avril 2023 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire, sous la forme d'une expertise orthopédique

indépendante, puis nouvelle décision. 7.2. Compte tenu de l'issue du recours, les requêtes procédurales du recourant tendant à la tenue de débats publics avec son interrogatoire et des auditions de témoins ainsi qu'à l'inspection des lieux de l'accident sont rejetées. Sa demande visant à obtenir des informations et des statistiques sur le nombre d'arrêts dans lesquels le Tribunal cantonal a renvoyé à l'autorité précédente le dossier pour complément d'instruction est également rejetée. Sur ce point, on fera tout d'abord observer au recourant que les données statistiques de rejet, d'admission ou de renvoi ne sont en soi pas susceptibles d'induire une quelconque prévention de partialité à l'encontre de l'autorité judiciaire amenée à statuer dans le cadre de casuistiques soumises à sa connaissance, dont la solution est en principe guidée par les faits et éléments de preuve propres au dossier. Par ailleurs, dans l'arrêt cité par le recourant à l'appui de sa requête (ATF 135 V 465 consid. 4.6; voir également ci-dessus consid. 3.3), le Tribunal fédéral permet au juge, en cas de doutes sur la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, soit d'ordonner une expertise judiciaire, soit de renvoyer la cause à l'autorité précédente pour la mise en œuvre d'une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG. La Cour de céans ne voit dès

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 lors pas en quoi la pratique du Tribunal cantonal ne serait pas conforme à la jurisprudence fédérale, comme le prétend pourtant le recourant. 7.3. La procédure étant gratuite dans les litiges en matière de prestations de l'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. 7.4. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Le mandataire, qui ne représente désormais plus le recourant, n'a pas souhaité produire sa liste de frais durant l'échange d'écritures, malgré l'invitation de la Cour de céans. Celle-ci considère que le temps de travail consacré par un avocat à ce dossier peut être estimé à 8 heures – comprenant l'examen du dossier et la rédaction d'un mémoire de recours de 9 pages – au tarif horaire de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]). L'indemnité de partie est dès lors arrêtée ex aequo et bono à CHF 2'000.-, débours compris, soit à 8 heures de travail au tarif horaire de CHF 250.-, à laquelle s'ajoute CHF 154.- de TVA à 7.7%. Ce montant est mis à la charge de la SUVA et sera versé directement par cette dernière à Me Alain Ribordy. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 26 avril 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire, sous la forme d'une expertise orthopédique indépendante, puis nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Une indemnité de partie de CHF 2'154.-, dont CHF 154.- au titre de la TVA (7.7%), est mise à la charge de l'autorité intimée. Elle est versée en mains de Me Alain Ribordy. 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 2 avril 2024/tch Le Président La Greffière

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