

FR_GERICHTE 605 2024 102 vom 28. Oktober 2025

FR Kantonsgericht, 2025-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_102

FR: FR_GERICHTE 605 2024 102 du 28 octobre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 102 del 28 ottobre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

novembre 2023 dans le sens que la clôture du cas et la fin du versement des prestations d'assurance pour les suites du second accident du 25 juillet 2023 été reportée au 25 janvier 2024 s'agissant uniquement des troubles lombaires. Elle a pour le surplus rejeté l'opposition et confirmé la fin des prestations d'assurance au 25 octobre 2023 au soir s'agissant des autres troubles, à savoir les troubles au niveau de l'épaule gauche, de même que le refus de prise en charge de l'intervention à l'épaule gauche. Le 23 mai 2024, A._____, représenté par Me Marine Girardin, a contesté cette décision sur opposition par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, laquelle l'a transmis à la Cour de céans par arrêt du 31 mai 2024 comme objet de sa compétence (605 2024 102).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 Sous suite de frais et dépens, il a conclu, principalement, à l'octroi de prestations au-delà du 25 octobre 2023 s'agissant de l'atteinte à l'épaule gauche, l'opération du 22 mars 2024 devant plus spécifiquement être couverte. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à l'autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le recourant a reproché à la Suva de s'être basée sur les rapports sommaires et contradictoires de son médecin d'assurance, au détriment de l'avis de sa médecin traitante. Il a également requis la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur son opposition contre la décision du 12 mars 2024 par laquelle la Suva a nié tout lien de causalité entre les troubles à l'épaule et le premier accident du 22 septembre 2018. Il a enfin d'ores et déjà requis la jonction des deux causes. E. Le 3 juillet 2024, la greffière-rapporteuse déléguée à l'instruction a fait suite à la requête de suspension, la Suva, représentée par Me Antoine Schöni, ayant indiqué dans son courrier du 1er juillet 2024 qu'elle ne s'y opposait pas. F. Par décision sur opposition du 9 juillet 2024, la Suva a confirmé sa décision du 12 mars 2024 et a ainsi répété qu'elle refusait de verser des prestations au motif qu'aucun lien de causalité certain ne pouvait être fait entre l'accident du 22 septembre 2018, respectivement la rechute, et les troubles. Le 10 septembre 2024, A._____, toujours représenté par Me Marine Girardin, a formé un recours auprès de la Cour de céans contre cette décision sur opposition du 9 juillet 2024 (605 2024 152). Il a d'abord demandé la jonction des causes 605 2024 102 et 605 2024 152. Sur le fond, il a conclu, principalement, à l'octroi de prestations pour les suites de la rechute de l'accident du 22 septembre 2018 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a reproché à la Suva d'avoir nié le lien de causalité sur la base des rapports de son médecin d'assurance, a remis en question la valeur

probante de ces derniers et a rappelé que sa médecin traitante avait lié les troubles à l'épaule à l'accident du 22 septembre 2018. G. Par ordonnance du 12 septembre 2024, la greffière-rapporteuse a ordonné la reprise de la procédure 605 2024 102. H. Le 5 novembre 2024, la Suva a déposé des observations distinctes dans les procédures 605 2024 102 et 605 2024 152 et indiqué qu'elle ne s'opposait pas à la jonction des causes. Sur le fond, elle a proposé le rejet des recours, défendant la valeur probante des rapports de son médecin d'assurance. I. Déposant des contre-observations distinctes le 17 février 2025 dans les deux procédures, le recourant a répété ses griefs et a remis de nouveaux rapports médicaux faisant état de nouveaux diagnostics, notamment d'un syndrome de défilé thoracique veineux causé par un cal osseux de la clavicule fracturée en 2018. J. Le 12 mai 2025, la Suva a formulé ses ultimes remarques dans les deux procédures et remis un nouveau rapport de son médecin d'assurance en lien avec le nouveau diagnostic de syndrome de défilé thoracique veineux causé par un cal osseux de la clavicule fracturée en 2018. Se fondant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 sur ce rapport, elle a admis qu'une partie des symptômes subis par le recourant pouvait être causée par ce syndrome de défilé et que la résection de la partie inférieure du cal osseux serait susceptible d'améliorer la symptomatologie douloureuse. Sur cette base, elle a partiellement acquiescé aux conclusions du recourant dans la procédure 605 2024 152 en ce sens qu'elle a reconnu devoir verser des prestations en lien avec le syndrome d'hypertension veineuse et l'éventuelle intervention de résection du cal osseux. Elle a cependant répété que les lésions au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire étaient d'origine dégénérative. En conséquence, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours dans la procédure 605 2024 102. Vu les conclusions désormais distinctes dans les deux procédures, elle a enfin estimé « qu'il n'y aurait plus lieu de joindre les causes ». K. Le 18 août 2025, le recourant a réitéré sa requête de jonction des causes, a maintenu ses conclusions et a remis de nouveaux rapports. En droit 1. Recevabilité Les recours, interjetés en temps utile – compte tenu des fêtes estivales pour ce qui concerne le second recours – et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, sont recevables, le recourant étant directement atteint par les décisions querellées et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient, cas échéant, annulées ou modifiées. 2. Jonction des causes 2.1. L'art. 42 al. 1 let. b du code de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le biais de l'art. 61 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), elle-même 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), dispose qu'une autorité peut joindre en une même procédure des requêtes qui concernent le même objet. 2.2. En l'espèce, les recours sont intimement liés, puisqu'ils concernent les troubles à l'épaule gauche du recourant. Celui-ci estime que dits troubles ont été causés par le premier accident du 22 septembre 2018 et aggravés par le second accident du 25 juillet 2023, thèse que réfute la Suva. Ainsi, pour mieux appréhender la situation d'ensemble et éviter tout jugement contradictoire, les causes sont jointes, étant d'ailleurs rappelé que la Suva ne s'était initialement pas opposée à la Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 requête du recourant en ce sens. Le fait qu'elle prend désormais des conclusions distinctes dans les deux procédures n'y change rien. 3. Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques 3.1. Selon 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. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur-accidents admet l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffre d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. Ce n'est qu'en l'absence d'un accident au sens juridique que la cause doit être examinée sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1, arrêt TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.2). 3.2. L'art. 4 LPGA précise qu'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 ainsi 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). 3.3. 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_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 Selon une jurisprudence constante, 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 moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 3.4. 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_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; 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). 4. Dispositions relatives aux rechutes et séquelles tardives En vertu de l'art. 11, 1^{ère} phrase, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (arrêt TF 8C_458/2022 du 29 mars 2023 consid. 3.1.1 et les références citées). 4.1. Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ibidem). 4.2. En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (cf. arrêt TF 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.2). 4.3. La clôture d'un cas au moyen d'une décision de suppression de toutes les prestations est, dans le domaine de l'assurance-accidents également, subordonnée à l'adaptation de la décision aux changements – en relation avec l'accident – survenus dans les circonstances. En effet, même si le cas d'un assuré a été liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, celui-ci peut toujours invoquer la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (cf. RAMA 1994 n° U 189 p. 138). Alors que dans le domaine de l'assurance-invalidité, cette situation est réglée par le biais de la nouvelle demande de prestations, l'assurance-accidents prévoit la possibilité pour l'assuré d'annoncer en tout temps une rechute ou des suites tardives d'un accident assuré ayant fait l'objet d'une décision passée en force

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 de chose jugée et de prétendre à nouveau à des prestations de l'assurance-accidents (arrêt TF 8C_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.1). 5. Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves 5.1. La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). 5.2. 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 (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). 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). Si, malgré les

moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 5.3. 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).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 5.4. 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 353 consid. 3b/ee). 5.5. Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves 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). 6. Problématique Est litigieuse la question du versement des prestations d'assurance en lien avec une partie des troubles à l'épaule gauche, à savoir les lésions au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire. La Suva soutient qu'il n'existe aucun lien de causalité entre l'accident du 22 septembre 2018, respectivement celui du 25 juillet 2023, et ces troubles persistants, ceux-ci étant d'origine dégénérative et ne sachant être considérés comme un cas de rechute, ce que conteste le

recourant qui considère qu'ils sont d'origine traumatique. Par contre, il n'est plus litigieux qu'une partie des symptômes subis par le recourant peut être causée par un syndrome de défilé thoracique veineux causé par un cal osseux de la clavicule fracturée en 2018, ce qui a conduit la Suva à partiellement acquiescer aux conclusions du recourant dans la procédure 605 2024 152, en ce sens qu'elle a reconnu devoir verser des prestations en lien avec le syndrome d'hypertension veineuse et l'éventuelle intervention de résection du cal osseux. 7. Accident du 22 septembre 2018 et évolution 7.1. Le 22 septembre 2018, A. _____, né en 1971, a été victime d'une chute dans les escaliers (déclaration de sinistre du 25 septembre 2018, doc. 1 du dossier Suva bbb). Deux jours plus tard, il s'est rendu aux urgences de D. _____ en raison de douleurs (doc. 15 du dossier Suva bbb). A cette occasion, le diagnostic de fracture de la clavicule gauche du tiers moyen déplacé a été posé.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 7.2. Le 26 septembre 2018, le recourant s'est soumis à une réduction de la fracture et ostéosynthèse de la clavicule gauche par enclouage centro-médullaire élastique ECMES (contre- observations du 17 février 2025, pièce 9 du dossier Suva bbb). L'évolution semblait plutôt favorable mais, dès le 20 octobre 2018, le recourant s'est plaint de douleurs, surtout au niveau de l'articulation acromio-claviculaire (rapports de consultation ambulatoire, doc. 15 du dossier Suva bbb). Le 29 octobre 2018, les médecins ont constaté, sur la base d'un examen radiologique, un déplacement secondaire de l'ECMES, qui « frottait » au niveau de l'articulation. Ils ont cependant estimé qu'il n'y avait pas d'indication à une ablation précoce du matériel d'ostéosynthèse. 7.3. Le 11 janvier 2019 finalement, le recourant s'est vu retirer le clou ECMES de la clavicule gauche (doc. 23 du dossier Suva bbb). 7.4. Début février 2019, il a été en mesure de reprendre le travail (doc. 30 du dossier Suva bbb). La Suva a ainsi clos le dossier à cette date. 8. Accident du 25 juillet 2023 et évolution 8.1. Le 25 juillet 2023, le recourant a glissé sur du gravas et est tombé au sol (déclaration de sinistre du 10 août 2023, doc. 1 du dossier Suva eee). 8.2. Le 2 août 2023, il s'est rendu à D. _____. Les médecins ont diagnostiqué une contusion de l'épaule gauche et une contracture musculaire (doc. 9 du dossier Suva eee). 8.3. Une IRM de l'épaule gauche du 25 août 2023 a mis en évidence des « remaniements dégénératifs de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire », des séquelles de fracture consolidée de la clavicule, une lésion du labrum antéro-supérieur avec probable fragment luxé antérieurement, et une enthésopathie du sus-épineux avec minime déchirure superficielle de 3 mm au tiers moyen de l'enthèse et minime bursite sous-acromiale associée (doc. 12 du dossier Suva eee). 8.4. Le 10 octobre 2023, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'assurance de la Suva, a estimé qu'il était pour le moins probable que le recourant souffrait déjà de troubles avant l'accident du 25 juillet 2023, soit de remaniements dégénératifs de l'articulation acromio-claviculaire et de séquelles de fracture consolidée de la clavicule (doc. 28 du dossier Suva eee). Le médecin a estimé que, selon la vraisemblance prépondérante, l'accident avait entraîné une aggravation passagère de lésions dégénératives préexistantes dont les effets ont perduré pendant trois mois à compter du sinistre. Il était tout au plus possible que l'accident ait causé des lésions structurelles objectivables. 8.5. Ainsi, par décision du 16 octobre 2023, la Suva a mis un terme aux prestations au 25 octobre 2023 (doc. 31 du dossier Suva eee).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 Le recourant s'y est opposé (doc. 38 et 71 du dossier Suva eee). 8.6. Le 16 octobre 2023, la Dre G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que, suite à son accident

du 22 septembre 2018, le recourant avait toujours souffert de douleurs à l'épaule, celles-ci s'étant aggravées après sa seconde chute du 25 juillet 2023 (doc. 60 du dossier Suva eee). La médecin a diagnostiqué une « poussée d'arthrose de l'acromio-claviculaire post-traumatique ». La mobilité était complète et la force de la coiffe bien retenue, sans troubles neurologiques. Le recourant se plaignait cependant de problèmes de tout le côté gauche. La médecin a proposé une infiltration de cortisone mais a également évoqué une prise en charge chirurgicale (résection de la clavicule distale). 8.7. Les 8 et 15 janvier 2024, le recourant a demandé que les troubles à l'épaule soient considérés comme une rechute de l'accident du 22 septembre 2018 (doc. 57 et 61 du dossier Suva eee). 8.8. Le 19 janvier 2024, la Dre G. _____, sur demande du recourant, a confirmé son diagnostic d'arthrose acromio-claviculaire post-traumatique à gauche (doc. 71 du dossier Suva eee). La Cour souligne ici que le rapport de la médecin traitante ne comporte que les réponses aux questions que le recourant a posées dans un questionnaire séparé. Dit questionnaire n'a pas été versé au dossier par le recourant, de sorte que l'on doit se baser sur les réponses pour en déduire les questions qui ont été posées. Il semble ainsi que la médecin traitante a constaté un lien possible entre les troubles au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et les suites de l'accident de 2018 : « possiblement, suite à son accident de la fracture de la clavicule, comme on voit sur les images, les clous sont réticulés et touchent l'articulation acromio-claviculaire qui peuvent provoquer une inflammation de cette articulation ». 8.9. Le 12 février 2024, le Dr F. _____ a estimé que les troubles invoqués en 2023 n'étaient qu'en lien de causalité tout au plus possible avec l'accident du 22 septembre 2018 (doc. 70 du dossier Suva eee). Celui-ci avait causé une fracture du tiers moyen de la clavicule gauche, et le bilan radiologique, notamment la radiographie du 20 février 2019, ne montrait en effet pas d'arthrose dans l'articulation acromioclaviculaire. De plus, aucune aggravation objectivable nécessitant un traitement n'était intervenue depuis la fin du traitement en 2019. 8.9. Par décision du 12 mars 2024, la Suva a refusé de verser de nouvelles prestations, estimant que les troubles de l'épaule gauche n'étaient pas liés à l'événement du 22 septembre 2018 (doc. 34 du dossier Suva bbb). Le recourant s'est opposé à cette décision (doc. 45 du dossier Suva bbb). 8.10. Le 22 mars 2024, le Dr F. _____ s'est une nouvelle fois prononcé sur le dossier (doc. 50 du dossier Suva bbb).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Il a rappelé que, suite à l'accident du 25 juillet 2023, les investigations radiologiques avaient mis en évidence un trouble dégénératif au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, faussement attribué à des séquelles de la fracture de 2018 : « En effet, si l'enclouage a montré que le clou d'ECMES était trop long, les radiographies décrites dans le rapport ci-dessus confirment que si ce clou d'ECMES était trop long, il n'était pas en intra-articulaire et n'a donc pas pu léser l'articulation de par sa présence. De plus, les investigations faites notamment au niveau de l'épaule ont montré que la fracture était consolidée ». Le médecin d'assurance a estimé que les douleurs mentionnées par la Dre G. _____ étaient dues à une arthrose que l'on ne pouvait pas attribuer aux accidents de 2018 ou de 2023. 8.11. Le 22 mars 2024, le recourant s'est soumis à une arthroscopie de l'épaule gauche, une résection de la clavicule distale à gauche et une bursectomie subacromiale (doc. 48 du dossier Suva bbb). 8.12. Par décision sur opposition du 24 avril 2024, la Suva a confirmé le terme mis le 25 octobre 2023 aux prestations en lien avec l'épaule (doc. 84 du dossier Suva eee). 8.13. Le 2 mai 2024, une radiographie sterno-claviculaire gauche a mis en évidence une majoration d'une ascension de la clavicule gauche par rapport à 2023 (doc. 60 du dossier Suva bbb). 8.14. Le 13 mai 2024, un CT de l'épaule gauche a conclu à un status après résection de la clavicule distale

gauche dans le cadre d'une arthrose acromioclaviculaire et status après bursectomie sous acromiodeltoïdienne (doc. 59 du dossier Suva bbb). Il n'a pas été constaté de franche complication, mis à part une ossification/calcification sur le bord supérieur de l'acromion et une petite structure métallique de 2 mm sur le versant postérieur du tiers distal de la crête clavicule, probablement banale au vu du status post-opératoire récent. 8.15. Le 18 juin 2024, une angio-CT thoraco-brachiale a montré un cal osseux exubérant de la diaphyse claviculaire proximale exerçant une empreinte sur la veine sous-clavière, avec sténose partielle en position bras levé, parlant pour un syndrome du défilé thoracique veineux léger (doc. 61 du dossier Suva bbb). 8.16. Par décision sur opposition du 9 juillet 2024, la Suva a confirmé son refus de verser des prestations au motif qu'aucun lien de causalité certain ne pouvait être fait entre l'accident du 22 septembre 2018, y compris sous l'angle d'une rechute, et les troubles du recourant. 9. Evolution de la situation après le dépôt des deux recours 9.1. Le 2 septembre 2024, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une hernie discale gauche C5-C6, une discoloration des mains, une surcharge fonctionnelle avec déficit sensitif diffus du membre supérieur gauche, une neuropathie ulnaire modérée au coude gauche et un cal vicieux à la clavicule gauche comprimant la veine sous-clavière (bordereau du recours du 10 septembre 2024, pièce 8, 605 2024 152). 9.2. Le 7 octobre 2024, le Dr F. _____ a répondu aux reproches formulés dans le recours (annexe aux observations du 4 novembre 2024, 605 2024 152)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Il a relevé que les éventuelles erreurs dans la mention de la date d'une opération ou d'une radiographie ne changeaient en rien ses conclusions. Il a répété que la radiographie du 20 février 2019 montrait que le clou ECMES avait été enlevé avec consolidation de la fracture. De plus, le dossier radiologique effectué six semaines après l'ablation du clou démontre que celui-ci n'a jamais causé de lésion à l'articulation acromio-claviculaire. 9.3. Le 12 décembre 2024, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie et en chirurgie vasculaire, a constaté, sur les clichés radiographiques récents, un début d'arthrose au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche avec un important cal proximement et, depuis peu, le développement d'un œdème de la main gauche. Il a de plus évoqué une suspicion de syndrome de défilé thoracique (contre-observations du 17 février 2025, doc. 10, 605 2024 152). Le recourant indiquait que l'œdème entravait les mouvements de sa main et signalait, au niveau de l'épaule, un craquement lors de certains mouvements. 9.4. Le 14 janvier 2025, le Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale et angiologie, a procédé à un bilan veineux du membre supérieur (contre-observations du 17 février 2025, doc. 11, 605 2024 152). Il a ainsi mis en évidence un syndrome d'hypertension veineuse du membre supérieur gauche sur compression de la veine sous-clavière par un cal osseux du segment proximal de la diaphyse claviculaire avec œdème récidivant de la main et du membre supérieur gauche avec tension et claudication veineuse, discrète turgescence veineuse axillaire et flux veineux, signes de surcharge fonctionnelle de la partie gauche de la ceinture scapulaire, neuropathie ulnaire modérée au coude gauche, petite hernie discale C5-C6 gauche, aggravation de la symptomatologie de l'épaule et du membre supérieur gauche depuis un second traumatisme sur chute d'une randonnée (accident du 25 juillet 2023). Le médecin a estimé que, pour rétablir une circulation veineuse normale, éliminer la claudication veineuse et les œdèmes d'apparition irrégulière, il fallait réduire le cal osseux pour libérer la veine de la compression. 9.5. Le 1er avril 2025, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué un syndrome de compression veineuse du membre

supérieur gauche secondaire au traumatisme de la clavicule et de l'épaule, des séquelles post-traumatiques avec cal osseux mal cicatrisé comprimant la veine (annexe aux déterminations du

E. 19

août 2025, doc. 13, 605 2024 152). Il a ainsi proposé une décompression veineuse par réduction du cal osseux probablement par voie sous-claviculaire médicale. 9.6. Le 24 avril 2025, le Dr F. _____ a répété que les troubles au niveau de la coiffe des rotateurs et de l'articulation acromio-claviculaire étaient d'origine dégénérative (annexe aux ultimes remarques du 12 mai 2025, 605 2024 152). Il a cependant pris note du diagnostic de syndrome du défilé thoracique veineux causé par le cal vicieux de la clavicule fracturée en 2018.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Estimant qu'une partie des symptômes pouvait être causée par ce syndrome et que la résection de ce cal pouvait améliorer la symptomatologie douloureuse, il a proposé la prise en charge de l'intervention par la Suva. Il a également estimé que l'hypertension veineuse était consécutive à l'accident du 22 septembre 2018. Enfin, il a relevé que ces nouveaux diagnostics concernaient des troubles qui existaient déjà au moment où les décisions sur opposition ont été rendues. 10. Discussion 10.1. Suite au premier accident du 22 septembre 2018, les médecins ont diagnostiqué une fracture de la clavicule et ont ainsi opéré le recourant quelques jours plus tard. Le 29 octobre 2018, ils ont constaté qu'un clou ECMES « frottait » au niveau de l'articulation acromio-claviculaire (doc. 15 du dossier Suva bbb). Ils ont cependant relevé qu'il n'y avait « aucune indication » à une ablation précoce du matériel d'ostéosynthèse, estimant visiblement qu'il n'y avait aucun risque particulier pour le recourant s'il n'était pas rapidement opéré. L'opération a ainsi finalement eu lieu en janvier 2019, le recourant a pu reprendre le travail et la Suva a mis un terme à ses prestations. A ce moment, rien au dossier n'indiquait que le recourant souffrait encore de quelconques troubles en lien avec cet événement. 10.2. Après l'accident du 25 juillet 2023 toutefois, le recourant a pour la première fois déclaré qu'il ressentait des douleurs à l'épaule gauche depuis l'accident de 2018 et que celles-ci se seraient aggravées après sa chute sur les gravas. Ce second accident n'a cependant causé aucune lésion structurelle. Aux urgences, les médecins n'ont diagnostiqué qu'une contusion de l'épaule gauche ainsi qu'une contracture musculaire (doc. 9 du dossier Suva eee). De plus, les imageries réalisées par la suite ont mis en évidence des troubles dégénératifs. On peut ainsi citer l'IRM du 25 août 2023, qui mentionne notamment des « remaniements dégénératifs » de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire (doc. 12 du dossier Suva eee). Ainsi, s'agissant plus particulièrement de l'articulation acromio-claviculaire, rien ne permettait de retenir une thèse différente de celle retenue par la Suva, soit une aggravation passagère de troubles dégénératifs. 10.3. Dès octobre 2023, la Dre G. _____ a imputé les douleurs persistantes à une poussée d'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire « post-traumatique » (doc. 60 du dossier Suva eee). Elle n'a cependant pas expliqué pourquoi elle liait ce trouble à l'accident du 22 septembre 2018, se contentant de relever que le recourant souffrait de douleurs depuis cet événement.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Or, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas encore d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales. En janvier 2024, la médecin traitante a finalement donné une explication sur l'éventuel lien entre les troubles et les suites opératoires de l'accident de

2018 : « possiblement, suite à son accident de la fracture de la clavicule, comme on voit sur les images, les clous sont réticulés et touchent l'articulation acromio-claviculaire qui peuvent provoquer une inflammation de cette articulation » (doc. 71 du dossier Suva eee). Force est cependant de constater que la médecin traitante ne fait ainsi qu'évoquer la « possibilité » que l'arthrose qui s'est développée au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire ait été provoquée par les suites de l'accident de 2018. Or, une telle appréciation ne permet pas d'établir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. De plus, la médecin traitante ne prétend pas que la coiffe des rotateurs a été directement lésée par le clou, puisqu'elle ne fait qu'évoquer une inflammation provoquée par celui-ci. Or, dans ces conditions, l'inflammation aurait dû disparaître après l'ablation du clou et non pas perdurer pendant les années qui ont suivi. Partant, et contrairement à ce que soutient le recourant, la médecin traitante n'a fourni aucune explication convaincante sur une éventuelle origine accidentelle des troubles au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire, bien au contraire.

10.4. Le Dr F. _____, pour sa part, a rappelé la présence des troubles dégénératifs, que le clou n'était pas en intra-articulaire et qu'il n'a donc pas pu léser l'articulation, et que les douleurs mentionnées par la Dre G. _____ étaient dues à une arthrose que l'on ne pouvait attribuer aux accidents de 2018 et 2023 (doc. 50 du dossier Suva bbb). Dans son rapport du 12 février 2024, le médecin d'assurance a admis un lien de causalité tout au plus possible avec l'accident du 22 septembre 2018, mais a estimé qu'il était bien plus vraisemblable, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les douleurs n'avaient qu'une origine dégénérative (doc. 70 du dossier Suva eee), Or, force est de constater que son avis s'inscrit dans l'évolution du dossier et qu'il correspond aux constatations des radiologues, et notamment aux résultats de l'IRM du 25 août 2023. Les éventuelles imprécisions contenues dans ses rapports et soulevées par le recourant ne sauraient en outre invalider ses conclusions. Même si cela avait été le cas, on ne saurait pour autant retenir que les troubles persistants sont d'origine traumatique, puisqu'aucun rapport médical en ce sens ne figure au dossier – la Dre G. _____ elle-même, comme on l'a vu ci-dessus, ayant émis des réserves à ce sujet. Ainsi, rien ne permet de critiquer les décisions sur opposition litigieuses en tant qu'elles portent sur les troubles au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 10.5. De nouvelles investigations ont cependant mis des problématiques distinctes en lumière, en lien avec une hypertension veineuse et un défilé thoracique veineux causé par le cal vicieux de la clavicule fracturée en 2018. Or, pour ces troubles qui sont également en lien avec l'épaule gauche du recourant, le Dr F. _____ a admis le lien de causalité avec le premier accident de 2018, mais pas avec le second accident de 2023, en précisant que ces troubles existaient déjà au moment où les décisions sur opposition ont été rendues (annexe aux ultimes remarques du 12 mai 2025, 605 2024 152). Il a également indiqué que ceux-ci pouvaient causer une partie des symptômes et a estimé que la résection du cal pouvait améliorer les douleurs. La Suva ayant déclaré qu'elle suivait l'avis de son médecin d'assurance, elle a indiqué qu'elle allait verser des prestations en lien avec ces troubles distincts. A cet égard, il y lieu de prendre acte de son acquiescement partiel aux conclusions du recourant dans la procédure 605 2024 152 portant sur le droit du recourant à des prestations à titre de rechute de l'accident de 2018.

11. Synthèse, frais et dépens 11.1. Au vu de ce qui précède, le recours du 23 mai 2024 est rejeté et la décision sur opposition du 24 avril 2024, par laquelle la Suva a mis un terme aux prestations le 25 octobre 2023 pour les suites du second accident du 25 juillet 2023, est

confirmée (cause 605 2024 102). On ne saurait en effet estimer que l'accident du 25 juillet 2023 a provoqué autre chose qu'une aggravation passagère de troubles dégénératifs au niveau de l'articulation acromio-claviculaire. 11.2. S'agissant du recours du 10 septembre 2024, donnant suite à la modification par la Suva de ses conclusions en date du 12 mai 2025, il y a lieu de prendre acte de son acquiescement partiel aux conclusions du recourant, en ce sens qu'elle reconnaît devoir verser des prestations en lien avec le syndrome d'hypertension veineuse et l'éventuelle intervention de résection du cal osseux situé sur sa clavicule gauche, au sens d'une rechute de l'accident du 22 septembre 2018. La décision sur opposition du 9 juillet 2024 est en conséquence modifiée dans ce sens. Pour le reste, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée concernant la question restant litigieuse, à savoir celle engageant la responsabilité de la Suva vis-à-vis des troubles au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire annoncés dans le cadre d'une rechute de l'accident du 22 septembre 2018 (cause 605 2024 152). 11.3. Vu la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais. 11.4. L'acquiescement partiel dans la cause 605 2024 152 justifie l'octroi d'une équitable indemnité de partie réduite au recourant. Partant, il se justifie d'octroyer au recourant une indemnité réduite ex aequo et bono de CHF 1'000.00, plus TVA par CHF 81.00 (8.1%), à la charge de la Suva. L'indemnité de partie sera versée directement par l'autorité à Me Marine Girardin.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Les causes 605 2024 102 et 605 2024 152 sont jointes. II. Dans la cause 605 2024 102, le recours du 23 mai 2024 est rejeté. III. Dans la cause 605 2024 152, il est pris acte de l'acquiescement partiel de la Suva, en ce sens qu'elle reconnaît devoir verser des prestations en lien avec le syndrome d'hypertension veineuse et l'éventuelle intervention de résection du cal osseux situé sur la clavicule gauche du recourant. La décision sur opposition du 9 juillet 2024 est en conséquence modifiée dans ce sens. Pour le reste, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée en tant qu'elle nie la responsabilité de la Suva vis-à-vis des troubles au niveau de la coiffe des rotateurs de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule gauche. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. Une équitable indemnité de partie réduite de CHF 1'081.00, TVA incluse, est allouée au recourant. Elle est mise à la charge de la Suva et sera versée directement à Me Girardin. VI. 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 28 octobre 2025/dhe Le Président La Greffière-rapporteuse

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