

# FR\_GERICHTE 605 2024 134 vom 1. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_134)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 134 du 1 mai 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 134 del 1 maggio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes estivales – et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11

### E. 2

Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques

#### E. 2.1

Selon 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. L'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) 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).

#### E. 2.2

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). 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).

### **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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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).

### **E. 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. 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 (et adéquate) 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 existerait même sans 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. En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt TF 8C\_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et les références citées). Même à supposer l'implication de troubles dégénératifs préexistants, l'origine exclusivement malade doit être établie. Sans quoi, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas établi (arrêt TF 8C\_461/2023 précité).

consid. 4.3.1.1).

### **E. 3**

Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves

#### **E. 3.1**

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).

#### **E. 3.2**

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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).

#### **E. 3.3**

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).

### **E. 3.4**

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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11

### **E. 4**

Problématique Est litigieux le lien de causalité entre les troubles persistants du recourant et l'accident du 26 juillet 2023. La Suva soutient, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, que l'accident n'a provoqué qu'une contusion et que les autres troubles diagnostiqués par la suite ne sont pas liés à l'accident. Le recourant estime pour sa part que les atteintes dont il souffre ont été causées par l'accident et qu'elles doivent ainsi être prises en charge par l'assureur-accidents.

### **E. 5**

Accident du 26 juillet 2023 et évolution Le 26 juillet 2023, le recourant a été victime d'un accident : « lors du montage d'un store, le store a glissé et a tapé sur le bras [gauche] » (doc. 1). Il n'a pas subi d'incapacité de travail suite à cet événement.

#### **E. 5.1**

Trois mois plus tard, le 10 octobre 2023, une IRM a mis en évidence un « syndrome canalaire avec syndrome du tunnel cubital où l'on visualise un nerf ulnaire qui est épaissi, en hypersignal T2 ayant perdu ses fasciculations graisseuses et prenant le contraste après injection de Gadolinium. Epicondylite fissuraire latérale. Arthropathie dégénérative huméro-ulnaire médiale » (doc. 17).

#### **E. 5.2**

Le 11 octobre 2023, l'employeur a annoncé l'événement du 26 juillet 2023 par le formulaire de déclaration d'accident-bagatelle (doc. 1).

### **E. 5.3**

Le 1er février 2024, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, a diagnostiqué une épicondylite et suspecté une compression du nerf ulnaire au niveau du coude gauche (doc. 16). Elle a requis une électromyographie en raison de la compression.

### **E. 5.4**

Le 28 février 2024, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a diagnostiqué une neuropathie ulnaire gauche avec déficit sensitivomoteur, une neuropathie ulnaire droite infraclinique, et un syndrome du canal carpien paucisymptomatique chez ce travailleur manuel aux activités répétées (doc. 16). Il a noté que la chute du store sur le bras du recourant avait déclenché une douleur locale importante et des troubles sensitifs avec des acroparesthésies d'intensité variables selon les activités, qui pouvaient être très intenses et survenir la nuit. Le recourant rapportait aussi une baisse de sensibilité et de force, surtout dans les doigts 4 et 5. Le médecin a pour sa part constaté une mobilité limitée pour le 5e doigt à gauche, une faiblesse aux 4e et 5e doigts à gauche, ainsi qu'un ralentissement de la conduction nerveuse au coude avec une chute d'amplitude des réponses motrices du nerf ulnaire gauche. Il a également constaté des anomalies mineures au membre supérieur droit, avec un ralentissement au passage du coude mais sans changement d'amplitude de réponses.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Enfin, il a relevé des signes électrophysiologiques évocateurs d'un syndrome du canal carpien bilatéral.

### **E. 5.5**

Le 4 mars 2024, la Dre B.\_\_\_\_\_ a prescrit un arrêt de travail d'un mois (doc. 5).

### **E. 5.6**

Deux jours plus tard, l'employeur a rempli une seconde déclaration de sinistre, informant la Suva de l'incapacité entière de travail dès le 5 mars 2024 (doc. 4).

### **E. 5.7**

Le 14 mars 2024, la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a diagnostiqué une contusion du nerf cubital gauche (doc. 16). Elle a relevé que l'accident avait déclenché une douleur et une paresthésie sévères, avec une forte diminution de la force musculaire.

### **E. 5.8**

Le 15 mars 2024, la Suva a préventivement mis un terme au versement des prestations (doc. 11).

### **E. 5.9**

Le 25 mars 2024, le recourant a pris contact avec l'assureur (doc. 20). La collaboratrice a pris note du déroulement de l'accident : « il portait avec un collègue un store sur l'épaule gauche, lui marchait devant et son collègue derrière lui à l'autre bout du store. Il s'agissait d'un store de terrasse [...] le collègue a laissé tomber le store de son épaule, store qui est venu taper violemment le coude gauche de notre assuré ». Le recourant a relevé qu'il avait

immédiatement ressenti de fortes douleurs et que, trente minutes plus tard, le bras avait commencé à enfler. Il a cependant continué à travailler malgré les douleurs, qui se sont enfin calmées lorsqu'il a appliqué du froid. Deux jours plus tard, il est parti trois semaines en vacances et l'évolution a été bonne. Il a cependant ressenti des douleurs constantes lorsqu'il a repris le travail, et a dès lors consulté sa généraliste. Il a participé à des séances de physiothérapie « qu'il a fait tous les jours après 17 h car ne voulait pas manquer le travail et précise qu'il a de la considération pour son patron » et a refusé un arrêt de travail que son médecin voulait lui prescrire en novembre 2023, « l'entreprise était surchargée de travail et il manquait du personnel ». Enfin, le recourant a déclaré qu'il ne parvenait pas à dormir la nuit à cause des douleurs au coude gauche et des sensations d'engourdissement du bras et de deux doigts.

#### **E. 5.10**

Le 23 avril 2024, la Suva a demandé à son médecin-conseil de se prononcer sur le cas d'espèce (doc. 35). Le lendemain, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, a rendu une première appréciation : « Merci d'investiguer car histoire très bizarre : comment peut-on faire une épicondylite traumatique (externe) et une contusion du nerf cubital (interne) en recevant un objet sur l'avant-bras ? » (doc. 36).

#### **E. 5.11**

Le 3 mai 2024, une collaboratrice de la Suva s'est entretenue avec le recourant (doc. 42). Il ressort de la notice téléphonique ce qui suit : « me réexplique la même chose que lors de l'entretien téléphonique du 25.03.2024. Ne comprend pas ce qu'il y a de bizarre dans ses explications qui sont claires. A reçu un store sur le bras ».

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 A cette occasion, le recourant a indiqué qu'une intervention chirurgicale était prévue le 22 mai 2024 (cf. ég. doc. 45).

#### **E. 5.12**

Le 6 mai 2024, le Dr E. \_\_\_\_\_ a remis une seconde appréciation (doc. 46). Il a relevé que les différents examens avaient mis en évidence une épicondylite à gauche et un syndrome canalaire du nerf cubital à gauche. Il a estimé que l'accident n'avait provoqué qu'une contusion au niveau du bras et du coude, dont les effets ont pu perdurer durant trois mois, et que l'opération prévue le 22 mai 2024 n'était ainsi qu'en lien de causalité tout au plus possible avec l'accident. L'épicondylite était très vraisemblablement antérieure au traumatisme car les différents bilans n'avaient mis aucune lésion structurelle objectivable en évidence à ce niveau. Le syndrome canalaire était également probablement d'origine dégénérative, l'examen du Dr C. \_\_\_\_\_ ayant mis la même lésion en évidence du côté droit, de manifestation infraclinique.

#### **E. 5.13**

Par décision du 13 mai 2024, la Suva a mis un terme à la prise en charge du cas (doc. 48).

#### **E. 5.14**

Le 22 mai 2024, le recourant a été opéré pour la compression du nerf ulnaire du coude gauche (bordereau de recours, pièce 4).

#### **E. 5.15**

Par décision sur opposition du 19 juin 2024, la Suva a confirmé sa décision du 13 mai 2024 (doc. 67).

### **E. 5.16**

Le 28 août 2024, soit dans le cadre de la procédure de recours, le Dr E.\_\_\_\_\_ a remis une troisième appréciation (annexe au courrier du 26 septembre 2024). Il a expliqué que, dans son premier rapport, il avait demandé des précisions au sujet du mécanisme lésionnel car il ressortait des déclarations d'accident que le recourant avait subi un choc au bras, alors que la note téléphonique du 25 mars 2024 mentionnait un choc au coude. Au vu de la discrédance, le médecin-conseil a estimé qu'il était nécessaire de retenir la première version des faits, soit celle donnée dans les déclarations d'accident. Il ne comprenait cependant pas comment un assuré pouvait déclarer, suite à un choc direct sur l'avant-bras, une épicondylite traumatique (donc sur le côté dorsal de l'avant-bras) ainsi qu'une contusion du nerf cubital (située probablement à l'opposé du choc survenu sur l'avant-bras) : « en effet, il est rare qu'on essaie de se protéger d'un choc en positionnant son avant-bras en supination afin d'exposer la face palmaire de l'avant-bras ainsi que la face interne du coude ». Il était ainsi quasiment impossible, selon le médecin-conseil, de faire une lésion sur l'épicondyle et sur la face interne du coude où se situe le nerf cubital. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a ensuite relevé, en citant la littérature médicale, que l'épicondylite constituait plutôt une atteinte tendineuse dégénérative. De même, les causes pouvant provoquer une douleur latérale du coude, dont fait partie l'épicondyle, comprennent le syndrome du tunnel radial, une radiculopathie cervicale, une épaule gelée, une arthrose du compartiment latéral, une instabilité du coude en varus, une inflammation du muscle anconé, une arthrite, une tumeur, une nécrose avasculaire et une spondylopathie : « on voit que dans ce cas, nous sommes loin des causes qui ont pu provoquer une épicondylite étant donné que l'on parle là d'un choc direct sur l'avant-bras ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Le syndrome du tunnel cubital est pour sa part provoqué dans la majorité des cas par un appui répété sur le coude ou par une flexion prolongée et excessive de celui-ci : « on voit que là aussi nous sommes loin de la situation du sinistre de cet assuré qui a présenté, je rappelle, un choc direct sur son avant-bras gauche ». Enfin, le médecin-conseil a écarté le reproche du recourant selon lequel il ne serait pas apte à juger d'une lésion neurologique : « il faut quand même constater que Me Lopes se base sur l'avis du Dr D.\_\_\_\_\_ qui, lui, est médecin généraliste, avis dont il peut être tenu compte alors que le Dr D.\_\_\_\_\_ n'est absolument pas spécialiste en neurologie ».

## **E. 6**

Discussion Le cas d'espèce soulève plusieurs interrogations au sujet de l'instruction menée par l'assureur.

### **E. 6.1**

Tout d'abord, le seul médecin qui s'est prononcé sur la cause des atteintes est le médecin-conseil de la Suva. Aucun médecin traitant ne s'est exprimé spontanément à ce sujet ni n'a été interrogé par l'assureur-accidents. Ainsi, ni le Dr C.\_\_\_\_\_ ni les Dres B.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ n'ont commenté l'origine des atteintes, se contentant de poser un diagnostic. L'objectivité du Dr E.\_\_\_\_\_ n'est pas remise en doute, mais le fait qu'il soit le seul à s'être prononcé sur la question de la causalité peut donner à penser que la cause n'a pas été équitablement traitée et que « l'égalité des armes » n'a pas été respectée.

## **E. 6.2**

Dans ce sens, on s'étonne également des suites données par l'assureur à la première appréciation prononcée par le médecin-conseil le 24 avril 2024 : « Merci d'investiguer car histoire très bizarre : comment peut-on faire une épicondylite traumatique (externe) et une contusion du nerf cubital (interne) en recevant un objet sur l'avant-bras ? » (doc. 36). Au moment où la Suva a reçu ce rapport, elle ne pouvait pas savoir si le médecin-conseil remettait en question la version des faits du recourant, s'il soupçonnait une erreur de diagnostic de la part des médecins traitants ou s'il sous-entendait qu'il ne disposait pas des connaissances suffisantes pour se prononcer en l'état sur le dossier. Cette question a certes été clarifiée par le Dr E. \_\_\_\_\_ lui-même dans le cadre de la présente procédure de recours (consid. 5.16 ci-dessus) mais, au stade de l'instruction, la formulation n'était pas suffisamment précise pour saisir les doutes de ce médecin-conseil. Ainsi, il est surprenant que l'assureur se soit contenté d'un simple entretien téléphonique informel avec le recourant. Vu la situation, il semblait plus approprié de prendre contact par écrit avec le recourant et de requérir, auprès des médecins traitants, des confirmations au sujet des diagnostics posés.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11

## **E. 6.3**

Enfin, force est de constater que les conclusions du médecin-conseil sont incomplètes. Dans sa deuxième appréciation du 6 mai 2024, il a estimé que l'accident avait provoqué une contusion, guérie trois mois plus tard. Il a soutenu que l'épicondylite était vraisemblablement antérieure au traumatisme et que le syndrome canalaire était également probablement d'origine dégénérative, l'examen du Dr C. \_\_\_\_\_ ayant mis la même lésion en évidence du côté droit. Toutefois, même si l'on suivait les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_, cela ne signifie pas encore que l'assureur est libéré de toute responsabilité. En effet, il est rappelé que tant que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur 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. Dans le cas d'espèce, il ressort du dossier, en particulier des déclarations du recourant qui ne sont pas remises en cause par la SUVA, que des troubles et des limitations physiques sont apparues dans les suites immédiates de l'accident et qu'ils ont persisté par la suite. On ne saurait certes pas pour autant conclure à un lien de causalité entre l'accident et les troubles, le raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc », « après celui-ci, donc à cause de celui-ci », n'étant pas admis comme moyen de preuve en assurances-sociales. Toutefois, on ignore si l'accident a aggravé des troubles préexistants et/ou dégénératifs, le Dr E. \_\_\_\_\_ n'ayant pas explicitement répondu à cette question. Dans sa troisième appréciation, il a certes motivé son avis sur l'origine des troubles, mais ne s'est pas prononcé sur le statu quo sine vel ante.

## **E. 6.4**

Au vu de tout ce qui précède, on ne saurait à ce stade affirmer que les troubles persistants ne peuvent pas être liés à l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante. Le dossier n'est en effet pas suffisamment complet pour parvenir à cette conclusion. Partant, le recours est admis et la cause renvoyée à la Suva pour qu'elle instruisse la question de la causalité et du statu quo sine vel ante. Dans cette optique, elle demandera l'avis des médecins traitants et requerra des éléments complémentaires à tout le moins auprès de ses médecins

d'assurance, au sens des considérants.

## **E. 7**

Frais et dépens

### **E. 7.1**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

### **E. 7.2**

Le recourant ayant obtenu gain de cause, il a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Par courrier du 23 janvier 2025, son mandataire a déposé une liste de frais faisant état d'honoraires par CHF 2'187.45 (moins de 9 heures de travail au tarif de CHF 250.- par heure), de frais par CHF 192.40 et de TVA par CHF 192.80, pour un montant total de CHF 2'572.65.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 La Cour peut se baser sur cette liste de frais, raisonnable, pour faire droit au montant réclamé par le mandataire du recourant et le mettre à la charge de la Suva. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 19 juin 2024 est annulée et la cause renvoyée à la Suva pour instruction complémentaire, au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité de partie allouée au recourant est fixée à CHF 2'572.65, TVA de CHF 192.80 comprise. Elle est mise à la charge de la Suva. 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 1er mai 2025/dhe Le Président  
La Greffière-rapporteure

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