

# FR\_GERICHTE 605 2024 167 vom 21. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_167)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 167 du 21 juillet 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 167 del 21 luglio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 3

septembre 2024 Tribunal cantonal TC Page 2 de 13 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, menuisier né en 1973, a été victime d'un accident de voiture le 7 janvier 2023. Il a indiqué avoir ressenti immédiatement des douleurs au dos et une incapacité de travail a été annoncée à la SUVA qui a pris le cas en charge. Les médecins ont diagnostiqué des douleurs à la nuque et des troubles ostéo-musculaires, ainsi que des contusions multiples à l'abdomen, au thorax et au rachis. Par la suite, le recourant a ressenti des douleurs persistantes à l'épaule gauche. Une IRM réalisée le 8 mars 2023 a mis en évidence une arthropathie acromio-claviculaire avec un petit œdème osseux au niveau claviculaire, une petite déchirure focale de 3 mm au niveau de l'insertion du supra-épineux et un remaniement distal du tendon du sous-scapulaire en faveur d'une tendinopathie ou d'un status post étirement. Le 31 août 2023, le recourant a subi une opération de l'épaule gauche. B. Par décision sur opposition du 3 septembre 2024, la Suva a mis un terme au 7 juillet 2023 à ses prestations couvrant les troubles de l'assuré à sa colonne cervicale, son dos et son épaule gauche. Elle a estimé que l'accident n'avait causé que des contusions dont les effets avaient perduré six mois seulement et que les atteintes qui avaient justifié l'opération du 31 août 2023 n'étaient pas accidentelles, mais malades. Elle s'est basée sur les rapports de son médecin d'assurance, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'assurance de la Suva, relevant que ses conclusions concordaient avec l'avis des médecins traitants, à l'exception de celui du Dr C. \_\_\_\_\_. C. Le 3 octobre 2024, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Charles Guerry, conteste cette décision par-devant le Tribunal cantonal, concluant principalement à la poursuite des prestations au-delà du

### 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 LPG). 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 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). Tribunal cantonal TC Page 6 de 13

### **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).

### **E. 3.5**

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 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

4. Problématique Est litigieux le lien de causalité entre les troubles persistant au-delà du 7 juillet 2023 et l'accident du 7 janvier 2023. La Suva soutient que celui-ci n'a provoqué que des contusions dont les effets ont perduré pendant six mois. Le recourant estime pour sa part que les atteintes qui ont persisté au-delà de ce délai sont d'origine accidentelle et qu'elles doivent être prises en charge par l'assureur-accidents. A tout le moins, il demande la mise en œuvre d'une expertise.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13

5. Accident du 7 janvier 2023 et évolution Le 7 janvier 2023, le recourant a été victime d'un accident de la circulation (doc. 33 du dossier Suva).

5.1. Le même jour, il s'est rendu à l'hôpital (rapport initial du 21 mars 2023, doc. 63 ; cf. ég. 57). Les médecins ont pris note du déroulement de l'accident : « Accident de la voie publique en voiture à 50 km/h, ceinturé et pas d'ouverture d'airbags. [Le recourant] était en train de rouler à l'entrée de la ville de D.\_\_\_\_\_ quand une autre voiture lui a coupé la route et il est allé contre le garde-rail ». Le recourant se plaignait d'une douleur à 9/10 au niveau de toute la colonne et d'une douleur au niveau de la cage thoracique à la respiration. Le CT total body n'a montré aucune lésion traumatique (fracture ou lésion organique). Les médecins ont ainsi diagnostiqué des contusions multiples du rachis, de l'abdomen et du thorax.

5.2. Le 13 janvier 2023, l'accident a été annoncé à la Suva (doc. 1). Le recourant a indiqué qu'il avait été causé par une seconde d'inattention : « j'ai regardé dans mon rétroviseur gauche une fraction de seconde [...] le temps que je regarde à nouveau devant moi, je me suis pris un séparateur de route en fer ». Il a déclaré avoir ressenti un « grand choc » et avoir souffert de fortes douleurs au dos au moment de l'impact.

5.3. Le 25 janvier 2023, la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin praticienne, a indiqué avoir vu le recourant le jour de son accident le 7 janvier 2023 (doc. 15). A cette première consultation, elle a pris note de la description de l'accident : « 50 km/h, ceinturé, pas d'ouverture des airbags, une voiture lui a coupé la route et il est allé contre le garde-rail. Douleur 9/10 sur toute la colonne ». Le recourant a déclaré avoir immédiatement souffert de céphalées et de douleurs de la nuque, ainsi que de douleurs à la cage thoracique à la respiration. La médecin a diagnostiqué des douleurs à la nuque et des troubles ostéo-musculaires, ainsi que des contusions multiples à l'abdomen, au thorax et au rachis.

5.4. Le 16 février 2023, la Suva a constaté que le recourant présentait déjà, avant l'accident, une incapacité de travail pour cause de maladie et a informé le recourant que, dans de tels cas, elle ne versait pas d'indemnités journalières (doc. 26). Quelques jours plus tard, le recourant a informé la Suva que son incapacité pour cause de maladie avait cessé le 10 janvier 2023 (doc. 30).

5.5. Le 21 février 2023, il a rempli un questionnaire au sujet de l'accident et de ses conséquences (doc. 32). Il a indiqué qu'aucun autre véhicule n'était impliqué dans l'accident et a confirmé la version des faits contenue dans la déclaration d'accident : « j'ai regardé mon rétroviseur gauche une fraction de Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 seconde, pour me placer sur l'intersection, et là le temps que je regarde à nouveau devant moi, je me suis pris un séparateur de route en fer ». Il a également remis des

photos de sa voiture accidentée (doc. 36 ss). 5.6. Deux mois après l'accident, le 8 mars 2023, le recourant s'est soumis à une IRM en raison de douleurs persistantes à l'épaule gauche (doc. 107). Le radiologue a mis en évidence une arthropathie acromio-claviculaire avec un petit œdème osseux au niveau claviculaire, une petite déchirure focale de 3 mm au niveau de l'insertion du supra-épineux et un remaniement distal du tendon du sous-scapulaire en faveur d'une tendinopathie ou d'un status post étirement. 5.7. Le 17 mars 2023, la Dre E.\_\_\_\_\_ a constaté une douleur à la palpation du C7 et L4-L5 ainsi qu'une mobilisation douloureuse de la nuque et de l'épaule gauche (doc. 58). Elle a ainsi nouvellement diagnostiqué des contusions à l'épaule gauche et une entorse cervicale. Sous la rubrique « remarques », la médecin s'est exprimée au sujet de l'arrêt de travail pour cause de maladie : « un arrêt de travail pour maladie du 23.12.2022 au 10.01.2023 concerne une dépression réactionnelle en relation avec des problèmes au travail et à la maison ». 5.8. Le 3 avril 2023, le recourant s'est soumis à une IRM de la colonne cervicale en raison de cervicalgies persistantes et d'une paresthésie de l'épaule gauche (doc. 108). Le radiologue a constaté une cervicarthrose ainsi qu'une hernie discale globale, particulièrement à C4-C5 et C5-C6, responsable d'un rétrécissement foraminaux modéré. 5.9. Le 13 juin 2023, les Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont diagnostiqué un coup du lapin avec cervicalgies persistantes sur discopathie C4-C5 et C5-C6 avec hernie postéro-latérale et foraminale gauche (doc. 111). Ils ont conseillé dans un premier temps un suivi en physiothérapie et ont proposé une éventuelle infiltration en cas de persistance ou de péjoration des douleurs. 5.10. Le 25 juillet 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_ et la Dre I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, ont diagnostiqué des douleurs cervicales, axiales et paravertébrales gauche et au niveau du trapèze sur discopathie C4-C5 et C5-C6, une arthrose et un rétrécissement foraminaux C5 gauche (doc. 112). Ils ont également noté le diagnostic supplémentaire de tendinopathie de la coiffe des rotateurs à gauche, pour laquelle une intervention chirurgicale a été prévue au 30 août 2023. Les médecins ont rappelé que le bilan d'imagerie initial de la colonne vertébrale avait exclu des lésions post-traumatiques et ont constaté que la physiothérapie n'avait rapporté aucune amélioration. D'un point de vue cervical, des troubles dégénératifs C4-C5 et C5-C6 ont été mis en évidence. Il existait également un rétrécissement foraminaux C4-C5 à gauche, lui aussi d'origine dégénérative. Dans le contexte d'une pathologie de l'épaule gauche associée, les médecins ont estimé qu'il était difficile de statuer sur l'origine des douleurs au niveau vertébral/cervical. Ils ont recommandé de Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 prioriser la prise en charge chirurgicale au niveau de la coiffe des rotateurs et de réévaluer la situation des douleurs à distance. 5.11. Le 31 août 2023, le recourant a été opéré à l'épaule gauche (doc. 106). Le médecin opérateur, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté une rupture du tendon sus-épineux, une tendinopathie et une instabilité médiale du tendon du long chef du biceps avec une lésion labrale type SLAP (= Labrum Supérieur Antérieur et Postérieur) et une arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire. Il a estimé que les troubles étaient d'origine traumatique. 5.12. Le 5 septembre 2023, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a diagnostiqué une omalgie gauche chronique sur lésion labrale de type SLAP et une déchirure partielle du supra-épineux (doc. 105). Il a estimé que l'accident avait entraîné un coup du lapin et un coup direct sur l'épaule gauche. Lors de la première consultation le 20 juin 2023, le recourant mentionnait des cervicalgies persistantes avec irradiation au membre supérieur gauche selon un trajet C6, ainsi que des douleurs

permanentes et assez intenses de façon globale au niveau de l'épaule gauche. Lors de la consultation de contrôle du 20 juillet 2023, le médecin a estimé que l'option chirurgicale devenait de plus en plus indiquée pour l'épaule gauche. Le médecin a relevé l'attitude du recourant : « on retrouve un patient démonstratif avec des auto-limitations et une hyper sensibilité au toucher de la région du chef supérieur du trapèze à gauche ». Le pronostic était réservé « vu la chronicité de la situation et l'existence d'un litige entre les assurances ». 5.13. Le 25 octobre 2023, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'assurance de la Suva, s'est prononcé sur le dossier (doc. 114). Il a remarqué que l'examen CT-scanner initial n'avait pas montré de lésions traumatiques. L'IRM de l'épaule gauche du 8 mars 2023 a mis en évidence une arthropathie acromio-claviculaire assez importante avec un petit œdème osseux au niveau de la claviculaire, une petite déchirure du tendon sus-épineux sans rétraction et sans communication avec la bourse sous- acromio-claviculaire, ainsi qu'un remaniement distal du tendon du sous-scapulaire en faveur d'une tendinopathie après status post-étirement. Aucune lésion structurelle objectivable (fracture, déchirure ligamentaire ou tendineuse aigüe) qui pouvait se rapporter à l'accident n'a cependant été mise en évidence. Le médecin a ainsi estimé que le recourant avait souffert d'une contusion avec choc direct de l'épaule gauche et d'une lésion cervicale de type coup du lapin, dont les effets ont perduré pendant six mois à compter de l'accident. 5.14. Par décision du 7 novembre 2023, la Suva a clos le cas au 7 juin 2023 et a mis fin aux prestations d'assurance à cette même date (doc. 119). Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Le 11 décembre 2023, le recourant s'est opposé à cette décision (doc. 130). 5.15. Le 25 janvier 2024, le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant avait été blessé en raison d'un coup direct associé à un mouvement violent de son membre supérieur gauche (doc. 133). Il a soutenu que l'opération du 31 août 2023 avait porté sur des lésions post-traumatiques, à part l'arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire qui pouvait avoir une origine dégénérative (doc. 133). Il a ainsi demandé à la Suva de revoir sa position. 5.16. Le 3 juin 2024, le Dr B. \_\_\_\_\_ a estimé que les lésions visibles sur les clichés opératoires étaient probablement d'origine dégénérative (doc. 156). Il a de plus rappelé que le recourant n'avait décrit aucun mouvement violent de son membre supérieur droit. 5.17. Le 3 septembre 2024, la Suva a partiellement admis l'opposition (doc. 160). Relevant que son médecin d'assurance avait retenu que les effets de l'accident avaient perduré pendant 6 mois (et non 5 mois), elle a mis un terme aux prestations le 7 juillet 2023 (et non le 7 juin 2023). Le recourant a contesté cette décision par-devant la Cour de céans. 5.18. Par décision du 30 septembre 2024, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI), également sollicité, a pour sa part refusé le droit à une rente au motif que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée et qu'il ne subissait qu'une perte de gain de 9% (doc. 163). 5.19. Le 8 novembre 2024, dans le cadre de la procédure de recours, le Dr C. \_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics constatés lors de l'opération du 31 août 2023 (annexe au courrier du 14 novembre 2024). Il a répété que la lésion labrale, l'instabilité du tendon du long chef du biceps et la rupture du tendon du sus-épineux étaient en lien de causalité avec l'accident. Il a ainsi contesté l'avis du médecin d'assurance, estimant qu'il n'y avait « aucune raison pour remettre en question [ses] observations intra-opératoires » et soutenant que le mécanisme lésionnel était clairement post-traumatique. Il a également rappelé que le recourant avait subi un accident de voiture et qu'on ne pouvait exclure un mouvement violent de son membre supérieur gauche. 6. Discussion 6.1. Au sujet des troubles de la colonne vertébrale La question des troubles de la colonne vertébrale est brièvement discutée, ceux-ci n'étant pas au cœur du présent litige. Après l'accident, le

recourant a immédiatement ressenti des douleurs au dos (doc. 1, 15, 63). Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Lors des premiers soins, les médecins ont essentiellement diagnostiqué des contusions multiples du rachis, de l'abdomen et du thorax (doc. 1, 15, 58 et 63). Les douleurs ont persisté et, en été 2023, le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dre I. \_\_\_\_\_ ont diagnostiqué des douleurs cervicales, axiales et paravertébrales gauche et au niveau du trapèze sur discopathie C4-C5 et C5-C6, arthrose et rétrécissement foraminaux C5 gauche (doc. 112). Ils ont cependant rappelé que le bilan d'imagerie initial de la colonne vertébrale avait exclu des lésions post-traumatiques et ont estimé que les troubles C4-C5 et C5-C6 étaient dégénératifs, tout comme le rétrécissement foraminaux C4-C5 à gauche. Dans la droite ligne de ce qui précède, le médecin d'assurance de la Suva a estimé que l'accident n'avait occasionné qu'une lésion cervicale de type coup de lapin, dont les effets ont perduré pendant six mois à compter de l'accident (doc. 114). Aucun élément au dossier ne permet de contester cette conclusion. C'est ainsi à juste titre que la Suva a mis un terme aux prestations au 7 juillet 2023 pour ce qui est des troubles à la colonne vertébrale. 6.2. Au sujet des troubles à l'épaule Il est rappelé, comme déjà relevé ci-dessus (consid. 2.1) que, 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, qui vise essentiellement à déterminer la responsabilité prépondérante entre l'assurance-accidents et l'assurance-maladie. 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, la pleine responsabilité de l'assurance-accidents étant d'emblée admise. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a été victime d'un accident le 7 janvier 2023, de sorte que c'est bien sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA que les troubles à l'épaule doivent être examinés. 6.2.1. Il ressort du dossier que le recourant n'a pas présenté de problème particulier à l'épaule dans les suites immédiates de son accident. Durant les premiers soins, il ne s'est plaint que de douleurs au niveau de la colonne et de la cage thoracique (doc. 63 et 15). Il n'a pas non plus mentionné de troubles à l'épaule dans la déclaration d'accident rédigée le

## **E. 7**

juillet 2023, subsidiairement au renvoi du dossier pour expertise et nouvelle décision, le tout sous suite d'une équitable indemnité de partie. En se référant à l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_, il soutient que les troubles de l'épaule gauche sont liés à l'accident. Il remarque également que, selon le médecin d'assurance, les troubles seraient dégénératifs. Or, étant donné qu'il ne souffrait d'aucune douleur avant l'accident, il devrait alors être retenu que l'accident a aggravé une pathologie préexistante. Ainsi, dans tous les cas, la Suva doit prester au-delà du 7 juillet 2023. D. Le 22 octobre 2024, la Suva propose le rejet du recours. Elle rappelle avoir écarté les rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ et renvoie à ce sujet à la décision attaquée. Elle relève également que le raisonnement de type post hoc, ergo propter hoc n'est pas suffisant pour établir un lien de causalité entre l'accident et les troubles. E. Le 14 novembre 2024, le recourant produit un rapport du Dr C. \_\_\_\_\_, qui a notamment diagnostiqué une rupture du tendon du sus-épineux d'origine accidentelle. Il soutient que cette atteinte entre dans le catalogue de l'art. 6 al. 2 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), ce qui entraîne la présomption d'une lésion accidentelle. La Suva n'ayant pas Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 apporté la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la déchirure du tendon est due de manière prépondérante à l'usure ou la maladie, elle doit prester au-delà du 7 juillet 2023. F. Le 18 décembre 2024, la Suva relève qu'il n'a jamais été question d'examiner le droit aux

prestations sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA en présence d'un événement du 7 janvier 2023 qui satisfait à la notion d'accident de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1). Elle conteste de plus les conclusions du rapport du médecin-traitant, rappelant que le recourant n'a pas émis de plaintes au sujet de son épaule gauche suite à son accident. G. Le 14 janvier 2025, le recourant déclare qu'il a bien souffert de douleurs à l'épaule suite à son accident, se référant au rapport médical initial.

en droit 1. Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile 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.

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

2.1. 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).

2.2. 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. Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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).

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\_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

#### **E. 10**

décembre 2018 consid. 3.1). 2.4. 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). 2.5. 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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). 3. Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves

#### **E. 13**

janvier 2023 (doc. 1 et 32). 6.2.2. Ce n'est que deux mois après l'accident, en mars 2023, que les douleurs à l'épaule ont été mentionnées (doc. 107) et qu'un diagnostic de contusion a été posé par la Dre E.\_\_\_\_\_ (doc. 58). En août 2023, le Dr C.\_\_\_\_\_ a opéré le recourant, diagnostiquant une rupture du tendon sus-épineux, une tendinopathie et une instabilité médiale du tendon du long chef du biceps avec lésion labrale type SLAP ainsi qu'une arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire (doc. 106). Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Dès lors, il a soutenu que les lésions étaient post-traumatiques, à part

l'arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire (doc. 133). Il a motivé sa conclusion en expliquant que le recourant avait été blessé en raison d'un coup direct associé à un mouvement violent de son membre supérieur gauche (doc. 133). Or, comme l'a à juste titre remarqué le Dr B. \_\_\_\_\_, jamais un tel mouvement n'avait été décrit (doc. 114). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a rappelé qu'on ne pouvait l'exclure, le recourant ayant subi un accident de voiture (annexe au courrier du 14 novembre 2024). On ne saurait cependant suivre cette hypothèse, qui ne repose que sur des suppositions qui ne trouvent pas d'appui sur les faits ressortant du dossier. Il est d'ailleurs relevé que, sur la base des photographies remises par le recourant (doc. 36 ss), il ne semble pas que l'accident ait été d'une violence particulière, ni qu'il ait pu entraîner un mouvement brusque du membre supérieur propre à léser accidentellement la coiffe des rotateurs. Sur les images, on constate que la carrosserie a été éraflée et enfoncée sur le côté gauche et qu'une partie de l'aile avant gauche a été abimée, ce qui semble indiquer que le véhicule a d'abord touché latéralement le garde-rail (sans rebondir sur celui-ci) avant de le « râcler » sur la longueur. Les dégâts ne sont cependant pas particulièrement impressionnants. De plus, les airbags ne se sont pas déclenchés lors de l'accrochage (doc. 15 et 63), ce qui semble confirmer que le choc, contrairement à ce que soutient le recourant, était plutôt modéré. 6.2.3. Dans ces conditions, l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ est plus convaincant. Celui-ci a analysé tous les rapports médicaux, notamment les premières imageries médicales mais également les clichés opératoires. Sur cette base, il a estimé qu'aucune lésion structurelle objectivable ne pouvait se rapporter à l'accident (doc. 114) et que les atteintes observées au cours de l'opération étaient probablement d'origine dégénérative (doc. 156). Il s'est également penché sur les déclarations relatives au déroulement de l'accident et il a à juste titre relevé que le recourant n'a jamais décrit le moindre mouvement de son membre supérieur gauche. Ainsi, les conclusions du médecin d'assurance selon lequel le recourant n'a souffert que d'une contusion avec choc direct de l'épaule gauche dont les effets ont perduré pendant six mois à compter de l'accident doivent être privilégiées à celles du médecin traitant. Elles vont au demeurant dans le sens de la tendinopathie et de l'arthropathie observées au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, susceptibles de provoquer des lésions par mécanisme d'usure. C'est donc à juste titre que la Suva a également mis un terme aux prestations au 7 juillet 2023 concernant les troubles à l'épaule gauche. Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 7. Synthèse, frais et dépens Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté. Il n'est pas perçu de frais vu la gratuité valant en la matière. Il n'est pas alloué d'équitable indemnité de partie vu le sort du recours. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 juillet 2025/dhe Le Président La Greffière-rapporteuse