

FR_GERICHTE 605 2024 200 vom 29. September 2025

FR Kantonsgericht, 2025-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_200

FR: FR_GERICHTE 605 2024 200 du 29 septembre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 200 del 29 settembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 4

Objet du litige En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance-accidents au-delà du 4 octobre 2024, plus précisément, le lien de causalité entre les troubles persistant à partir de cette date et l'accident du 7 juin 2024. Pour traiter de cette problématique, il convient de revenir sur l'accident et l'évolution médicale.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11

E. 5

Accident du 7 juin 2024 et évolution médicale

E. 5.1

Le 7 juin 2024, alors que le recourant montait les escaliers en bois d'un galetas, ceux-ci se sont détachés et ont entraîné sa chute. Il est alors tombé d'une hauteur d'environ 2.30 mètres et est retombé avec la partie droite de son corps sur lesdits escaliers (doc. 1). Le même jour, il s'est présenté au service des urgences où le diagnostic principal de contusion de l'épaule droite a été posé. Le diagnostic différentiel de lésion de la coiffe était évoqué. L'examen était toutefois limité en raison du fait que le recourant avait refusé l'antalgie à de multiples reprises malgré les explications données sur le fait que cela limitait la réalisation d'un bon examen clinique. Il était précisé que le recourant avait chuté d'une hauteur de 2.40 m et avait « tapé » sur l'épaule droite postérieure, le coude droit et la jambe droite au niveau mi-cuisse. Le recourant présentait certains antécédents personnels, notamment une contusion de l'épaule au niveau claviculo-sternal, ainsi qu'une suspicion de fracture du coude droit le 28 décembre 2020. Il présentait également une omalgie gauche en péjoration aiguë depuis le 7 avril 2024 sur arthrose acromio-claviculaire décompensée et tendinopathie du tendon du muscle sus-épineux (doc. 9). Le jour de la consultation, plusieurs examens ont été effectués. La radiographie de l'épaule droite montrait une probable fracture par avulsion de la tête humérale postérieure droite. En revanche, la radiographie de l'articulation acromio-claviculaire ne mettait pas en évidence de fracture claviculaire ni acromio-claviculaire. Il y avait des signes de dégénérescence. En outre, le scanner de l'épaule droite montrait de discrets troubles dégénératifs aux insertions tendineuses sur le trochiter dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs connue. Il y avait également une arthrose acromio-claviculaire. Il n'y avait pas de lésion traumatique ostéoarticulaire récente (doc. 18).

E. 5.2

Le 13 juin 2024, le recourant a été vu par le Dr B. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique. Il présentait toujours des douleurs importantes en regard de son épaule droite, associées à une impotence fonctionnelle. L'examen complémentaire mettait en évidence une fracture/arrachement du tubercule majeur de l'humérus en regard du site d'insertion du petit rond. Le recourant présentait également des cervico-brachialgies hyperalgiques gauches dans le contexte d'altération dégénérative pluri-étagée de la colonne cervicale de C2 à C6, avec sténose neuro- foraminale prédominante à droite et possible hernie discale C6-7 de nouvelle origine (doc. 12).

E. 5.3

Le 20 juin 2024, une IRM de l'épaule droite a été effectuée, avec comme comparatif une ancienne IRM de février 2023. Il y avait une déchirure complète du tendon sus-épineux mesurant environ 2.2 cm de diamètre, une déchirure complète du tendon du long chef du biceps dans sa partie intra-articulaire, ainsi qu'une déchirure partielle des fibres supérieures du tendon sous-scapulaire.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 On relevait également une tendinopathie du tendon sous-épineux, des lésions dégénératives du labrum, ainsi qu'un acromion de type 2 avec arthrose de l'articulation acromio-claviculaire et une lame d'épanchement intra-articulaire (doc. 19). Vu la lésion tendineuse étendue, le Dr B. _____ retenait une indication opératoire. Il précisait que l'IRM confirmait une rupture transfixiante du sus-épineux avec une rétraction et une bonne qualité musculaire, étant compatible avec une rupture récente. Le médecin précité relevait notamment comme antécédent personnel un status post réinsertion du ligament collatéral radial du coude droit sur rupture partielle le 21 décembre 2021 (doc. 13).

E. 5.4

Le 5 août 2024, le médecin précité a effectué une réinsertion de la coiffe (sus-épineux et sous-scapulaire partie supérieure) (doc. 24). Il ressort du protocole opératoire définitif relatif à cette intervention que le diagnostic de rupture traumatique du sus-épineux de l'épaule droite était posé. Le recourant s'était occasionné cette lésion lors d'un accident de travail. Il était déjà connu pour une rupture du long chef du biceps (doc. 32).

E. 5.5

Le 23 septembre 2024, le Dr C. _____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, estimait que l'événement du 7 juin 2024 avait entraîné une aggravation passagère de lésions dégénératives antérieures, dont les effets avaient perduré, selon la vraisemblance prépondérante, pendant 3 mois à compter du sinistre. L'examen IRM du 20 juin 2024 n'avait pas mis en évidence de lésions structurelles objectivables (doc. 34).

E. 6

Rapports produits dans le cadre de la procédure d'opposition et de la présente procédure de recours

E. 6.1

Le 31 octobre 2024, le Dr B. _____ retenait que, sur la base de l'anamnèse précise des circonstances de la chute, on pouvait affirmer que le recourant avait subi un traumatisme indirect de l'épaule droite ayant mené finalement à la lésion de la coiffe des rotateurs. Il

s'agissait d'un détail crucial permettant de déterminer avec forte probabilité un lien de causalité avec l'accident du

E. 6.2

Le 21 janvier 2025, dans un rapport complémentaire produit avec les observations sur recours, le Dr C. _____ relevait que les radiographies standards du 7 juin 2024 concernant l'épaule droite, les articulations acromio-claviculaires et le coude à droite, ne mettaient pas en évidence de lésion osseuse particulière. Il en allait de même du scanner du 7 juin 2024. En revanche, l'IRM de l'épaule droite du 20 juin 2024 mettait en évidence une déchirure du tendon sus-épineux avec une rétraction à l'apex de la tête et surtout l'absence d'œdème au niveau de ce tendon déchiré du sus-épineux. Il s'agissait d'une désinsertion du tendon du sus-épineux et non pas d'une déchirure puisqu'il n'y avait plus de fibres tendineuses à l'insertion sur le trochiter. Il existait également une ascension de la tête humérale avec diminution de l'espace sous-acromial, mais avec

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 une légère amyotrophie musculaire et notamment au niveau du sus-épineux. Il y avait également une arthrose acromio-claviculaire modérée avec un épanchement intra-articulaire. L'examen attentif des pièces au dossier, notamment des examens radiologiques, ne permettait ainsi pas de mettre en évidence des lésions structurelles objectivables chez le recourant. On devait donc constater que ce dernier avait fait une chute avec un choc direct au niveau de l'épaule droite notamment, entraînant une aggravation passagère de lésions dégénératives préexistantes, dont les effets avaient perduré, selon la vraisemblance prépondérante, pendant trois mois à compter du sinistre. Il précisait que le bilan radiologique initial n'avait pas mis en évidence de lésion osseuse de type fracture. Par ailleurs, l'IRM pratiquée le 20 juin 2024 parlait plutôt pour des lésions anciennes, sans que des éléments de lésion récente au niveau de la coiffe des rotateurs n'avaient été mis en évidence.

E. 6.3

Le 31 janvier 2025, le Dr B. _____ indiquait qu'il pouvait comprendre l'argumentation de la SUVA partant du principe qu'il s'agissait d'une dégénérescence de la coiffe des rotateurs, puisqu'à l'IRM de l'épaule droite du 10 février 2023, on voyait déjà une tendinopathie du sus-épineux. Toutefois, le recourant présentait un tendon qui était encore intact. La situation s'était calmée par la suite et s'était péjorée par l'accident du 7 juin 2024. L'IRM effectuée alors était tout à fait compatible avec une lésion traumatique du sus-épineux, notamment à cause de la qualité musculaire conservée sans aucune atrophie voir invulsion graisseuse qui était caractéristique d'une lésion dégénérative d'un tendon. Il restait d'avis que l'événement du 7 juin 2024 était la raison de la rupture du sus-épineux. Sans cet événement, le recourant n'aurait pas eu besoin d'une chirurgie, avec une très haute probabilité. Il ne pouvait pas apporter plus d'élément, la situation étant claire.

E. 6.4

Le 28 février 2025, le Dr C. _____ relevait que l'appréciation du médecin traitant ne changeait rien à la sienne. La description de l'accident par le recourant indiquait bien un choc direct sur l'épaule, mécanisme qui n'était pas susceptible de créer une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs. De plus, l'IRM de février 2023 montrait d'importantes lésions dégénératives déjà présentes sur le sus-épineux, et l'activité professionnelle du recourant était à même d'aggraver la lésion dégénérative.

E. 7

Discussion

E. 7.1

En se fondant sur l'appréciation du médecin d'assurance, la SUVA a décidé que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 7 juin 2024 pouvait être considéré comme atteint depuis le 4 octobre 2024 au plus tard. Ainsi, les troubles persistant au-delà n'étaient-ils plus en lien de causalité avec l'accident. Dans son recours, le recourant soutient que la SUVA n'a pas réussi à apporter la preuve que ses lésions n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident. En particulier, le seul document sur lequel elle s'était fondée était le rapport du médecin d'assurance du 23 septembre 2024, lequel ne revêtait

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 pas les conditions formelles et matérielles suffisantes pour lui accorder un quelconque caractère fiable. Aussi, elle devait être astreinte à poursuivre ses prestations.

E. 7.2

Dans son rapport du 23 septembre 2024, le médecin d'assurance mentionnait que l'accident avait entraîné une aggravation de lésions dégénératives antérieures, dont les effets avaient perduré pendant 3 mois à compter du sinistre. Par la suite, le médecin d'assurance a complété et motivé son appréciation. En janvier 2025, il précisait que l'IRM de juin 2024 indiquait des lésions anciennes, sans que des éléments de lésion récente au niveau de la coiffe des rotateurs n'aient été mis en évidence. En février 2025, il indiquait que l'IRM de février 2023 montrait des lésions dégénératives importantes déjà présentes sur le sus-épineux et mentionnait que l'activité professionnelle du recourant était susceptible d'aggraver la lésion dégénérative. Quand bien même l'appréciation initiale du médecin d'assurance est brève, elle se fonde sur l'ensemble du dossier médical à disposition et l'appréciation de la situation médicale est claire. Par ailleurs, elle est exempte de contradiction et a été complétée et dûment motivée par la suite. Sur le plan formel, l'appréciation du médecin d'assurance revêt dès lors pleine force probante.

E. 7.3

En outre, sur le plan matériel, aucun indice ne permet de mettre en cause son bien-fondé. En effet, la conclusion selon laquelle l'accident n'avait fait qu'aggraver des lésions dégénératives antérieures est corroborée par les autres éléments figurant au dossier. En particulier, les divers examens font état d'une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, soit la radiographie du 7 juin 2024, le scanner effectué le même jour, ainsi que l'IRM du 20 juin 2024. De plus, les deux imageries précitées montrent une tendinopathie. Le scanner effectué le 7 juin 2024 indique par ailleurs des discrets troubles dégénératifs aux insertions tendineuses et l'IRM de juin 2024 présente des lésions dégénératives du labrum, ainsi qu'un acromion de type 2. La présence de ces atteintes est susceptible de créer, à terme, un mécanisme d'usure affectant les tendons. S'agissant de l'existence de lésions dégénératives, le médecin traitant mentionne d'ailleurs lui-même que, vu l'IRM de février 2023 sur laquelle on voyait déjà une tendinopathie du sus-épineux, il pouvait comprendre l'argumentation de la SUVA. Il poursuit en expliquant que la situation avait été péjorée par l'accident du 7 juin 2024, ce qui va dans le sens d'un état maladif préexistant. L'âge du recourant, soit 55 ans au moment de l'accident, de même que son métier dans le domaine de la construction, sont également des indices allant dans le sens de lésions dégénératives. Il est encore relevé que le recourant présentait plusieurs

antécédents médicaux s'agissant du côté droit, notamment une contusion de l'épaule et une fracture du coude droit en décembre 2020, ainsi qu'une réinsertion du ligament du coude droit sur rupture partielle le 21 décembre 2021. Le chirurgien a également indiqué que le recourant était déjà connu pour une rupture du long chef du biceps.

E. 7.4

Par ailleurs et quoi qu'il en soit, l'appréciation du médecin traitant, qui ne va pas dans le même sens que celle du médecin d'assurance, ne suffit pas pour mettre en doute l'avis de ce dernier.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 En effet, le médecin traitant se limite à mentionner que les troubles à l'épaule droite apparus après l'accident du 7 juin 2024 sont en lien de causalité avec celui-ci. Or, cela n'est pas contesté par le médecin d'assurance ou par la SUVA, qui a reconnu le caractère accidentel de la chute du 7 juin 2024 et a alloué des prestations jusqu'au 4 octobre 2024, lesquelles concernaient ainsi l'opération déjà pratiquée. La question déterminante concernait bien plutôt le moment à partir duquel l'accident ne constituait plus la cause de l'atteinte à la santé, soit lorsque cette dernière résultait exclusivement de causes étrangères à l'accident (ci-avant: consid. 2.3). Sur ce point, le médecin traitant n'expose pas les motifs qui l'amèneraient à conclure que les troubles persistants au-delà du 4 octobre 2024 seraient toujours imputables à l'accident du 7 juin 2024.

E. 7.5

Dans son appréciation d'octobre 2024, le médecin traitant indiquait que, sur la base de l'anamnèse précise des circonstances de la chute, on pouvait affirmer que le recourant avait subi un traumatisme indirect de l'épaule droite ayant mené à la lésion de la coiffe des rotateurs. En décembre 2024, il répétait que le recourant avait subi un traumatisme indirect de son épaule. Contrairement à ce que soutient le médecin traitant, ces affirmations ne correspondent toutefois pas aux circonstances initialement exposées relatives à l'accident. En effet, dans le rapport initial de consultation, il était précisé que le recourant avait « tapé » sur l'épaule droite postérieure en tombant. Dans la déclaration d'accident, le recourant a indiqué avoir atterri sur toute la partie droite de son corps (ci-avant: consid. 5.1). A ce propos, il est encore relevé que les circonstances de l'accident telles que décrites ne correspondent pas au mécanisme susceptible de causer le plus souvent une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs, soit une chute avec le bras en extension ou en rotation (voir notamment arrêt TC FR 605 2023 173 consid. 3.3 et les références; Forum médical suisse 2019; 19(15-16), p. 263).

E. 7.6

Ainsi, les rapports du médecin traitant ne suffisent pas pour mettre en doute la fiabilité et la pertinence des constatations du médecin d'assurance. A ce titre, il convient de tenir compte dans l'appréciation des rapports du médecin traitant, que ce dernier, vu le rapport de confiance qui le lie avec le recourant, pourrait avoir tendance, en cas de doute, à se prononcer en sa faveur (ci-avant: consid. 3.4). Dans ces circonstances, sur la base du dossier à disposition et en se fondant sur l'avis du médecin d'assurance, la SUVA était en droit de considérer, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, qu'au-delà du 4 octobre 2024, l'état de santé du recourant était similaire à celui qui existerait même sans l'accident, compte tenu de l'état maladif préexistant.

E. 8

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

E. 8.1

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 28 novembre 2024 confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

E. 8.2

La procédure étant gratuite dans les litiges en matière de prestations de l'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. fbis LPGA).

E. 8.3

Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 28 novembre 2024 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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 29 septembre/anm Le Président La Greffière

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