

FR_GERICHTE 605 2024 3 vom 30. September 2024

FR Kantonsgericht, 2024-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_3

FR: FR_GERICHTE 605 2024 3 du 30 septembre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2024 3 del 30 settembre 2024

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 – 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.

E. 2

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

E. 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. 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).

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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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). 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

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 (arrêt TF 8C_67/2024 du 15 juillet 2024 et les références).

E. 2.5

Selon l'art. 6 al. 2 LAA visant les lésions corporelles assimilables à un accident, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les déchirures de tendon pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1) à l'usure ou à une maladie. Dans le cadre de cette preuve libératoire, la question de savoir s'il y a eu un événement initial reconnaissable et identifiable est déterminante pour délimiter les obligations respectives de l'assureur-accidents et de l'assureur-maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.6). Lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident au sens de l'art. 4 LPGA n'est pas, même très partiellement, en relation de causalité avec une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et qu'il n'existe pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même rapportée (ATF 146 V 51 consid. 9.2).

E. 3

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

E. 3.1

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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).

E. 3.2

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. 3.3

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme

objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 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 13

E. 4

Problématique Est litigieuse la prise en charge du traitement médical au-delà du 5 mai 2023, soit quatre mois après l'accident. Le recourant soutient que c'est la chute à ski du 5 janvier 2023 qui a causé ses troubles à l'épaule gauche et exige de l'assureur-accidents qu'il prenne les traitements médicaux à sa charge, tout particulièrement l'opération subie au cours du mois de juin suivant. La Suva soutient quant à elle que l'atteinte est essentiellement d'origine dégénérative. L'épaule était déjà touchée par des lésions dégénératives et l'accident n'a fait qu'aggraver temporairement la situation.

E. 5

Accident du 5 janvier 2023 et évolution médicale Le 5 janvier 2023, le recourant, né en 1973, est tombé sur son épaule gauche alors qu'il skiait (doc. 1).

E. 5.1

L'accident a d'abord été annoncé comme un cas-bagatelle le 10 février 2023. Le Dr D. _____, spécialiste de la médecine interne générale, a prodigué les premiers soins et a conclu à une élongation de l'épaule gauche (doc. 1).

E. 5.2

Le 15 février 2023, une IRM a mis en évidence une rupture transfixiante du tendon du muscle supra-spinatus avec rétraction distale sur tendinose, une tendinose du muscle infra-spinatus et une bursite sous acromio-deltoïdienne et arthropathie acromio-claviculaire active (doc. 21).

E. 5.3

Un mois plus tard, le 22 mars 2023, une arthro-IRM a montré des troubles dégénératifs acromio-claviculaires, une rupture transfixiante de l'insertion osseuse du tiers moyen du tendon supra-épineux et une tendinopathie (doc. 22).

E. 5.4

Le 16 mai 2023, l'employeur a demandé à la Suva de transformer la déclaration-bagatelle en déclaration ordinaire (doc. 3).

E. 5.5

Le 6 juin 2023, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (doc. 8). Il a expliqué qu'il avait reçu le recourant en consultation le 2 mars 2023, soit deux mois après l'accident. Durant ce laps de temps, l'intéressé avait adapté son travail pour pouvoir continuer à travailler malgré les douleurs. Le médecin et le recourant ont opté pour une intervention chirurgicale. Vu l'absence de place au bloc opératoire, l'opération a été fixée au 28 juin 2023 et des séances de physiothérapie ont été prévues pour ne pas perdre la mobilité et favoriser la rééducation post-opératoire.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13

E. 5.6

Le 28 juin 2023, le recourant a été opéré (doc. 24). Le médecin opérateur a constaté la lésion partielle du labrum et la rupture du tendon sus-épineux. Il a ainsi procédé à une suture de celui-ci, à une acromioplastie, à une bursectomie et à une synovectomie.

E. 5.7

Le 24 juillet 2023, le Dr D. _____ a diagnostiqué une déchirure du sus-épineux de l'épaule gauche, une tendinopathie du LCB, un conflit sous-acromial, une bursite et une synovite (doc. 27). Il a relevé que le recourant souffrait de douleurs à l'épaule avec irradiation sur le biceps. A la question de savoir si ces manifestations concordaient avec l'accident de ski, le médecin a répondu par la négative. Pour le surplus, il a renvoyé à l'avis spécialisé du Dr C. _____.

E. 5.8

Le 3 août 2023, le médecin-conseil de la Suva, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé que la chute à ski avec choc direct sur l'épaule n'était pas à même d'occasionner une déchirure de la coiffe des rotateurs (doc. 31). Selon ce médecin, l'IRM du 15 février 2023 mettait en évidence une déchirure avec rétraction de

E. 5.9

Le 21 août 2023, la Suva a décidé de mettre un terme à l'octroi de prestations d'assurances à partir du 5 mai 2023, les troubles persistants n'ayant plus de lien de causalité avec l'accident au-delà de cette date (doc. 32). Le recourant s'est opposé à cette décision le 19 septembre 2023 (doc. 49).

E. 5.10

Le 6 septembre 2023, le Dr C. _____, à la question de savoir si les troubles étaient totalement en lien de causalité avec l'accident de ski, a répondu : « [Mon patient], que je connais depuis plusieurs années et qui s'était blessé au niveau de l'épaule droite, ne m'avait jamais consulté pour un problème de l'épaule gauche » (doc. 52). Il a expliqué que le recourant était venu le voir en mars 2023, suite à la chute à ski avec impact direct sur l'épaule gauche ayant entraîné d'importantes douleurs et une impotence fonctionnelle. Le traitement conservateur n'ayant pas permis d'améliorer la situation, il a été décidé d'un traitement chirurgical. Deux jours plus tard, le médecin a remis un rapport radiologique concernant l'épaule droite du recourant, relevant qu'il s'agissait d'une correction d'un rapport datant de 2016 qui mentionnait faussement l'épaule gauche (doc. 53).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13

E. 5.11

Le 24 octobre 2023, le Dr B. _____ a confirmé sa dernière appréciation et a exposé ce qui suit (doc. 61): Il a expliqué que la coiffe des rotateurs constituait l'ensemble des muscles et tendons entourant la tête de l'humérus au niveau de l'articulation de l'épaule. Ces muscles permettent l'élévation et diverses rotations du bras, et contribuent à la stabilité articulaire de l'épaule. Les tendons peuvent s'user progressivement, s'effiloche, s'amincir et finalement lâcher. Ils peuvent également subir une contrainte majeure et se déchirer d'un coup. Selon la littérature scientifique, une rupture tendineuse accidentelle ne peut se produire que sous des charges importantes de traction. Exceptionnellement, des contractions musculaires peuvent à elle seules aussi être à l'origine d'une rupture tendineuse, pour autant qu'au moins 50% du tendon présente des modifications dégénératives préexistantes. Les mécanismes traumatiques appropriés qui mettent à contribution une coiffe des rotateurs sous traction sont des luxations antéro-inférieures de l'épaule et, pour le tendon du muscle sus-épineux, la chute sur le bras en arrière et en extension. Une chute directe sur l'épaule ou un impact sur un objet acéré, tel une marche d'escalier ou un rebord de table, ne peut pas léser la coiffe des rotateurs. Un groupe d'experts suisse a retenu, comme action vulnérante, le mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans, ou du bras stabilisé musculairement (en se retenant par exemple pour éviter une chute dans les escaliers), le fait de rester subitement le bras suspendu supportant tout le poids du corps, la traction passive et violente en adduction, l'antépulsion ou l'abduction (par exemple lors d'un mécanisme de bras arraché en se retenant les bras écartés), l'impact axial lors d'une réception sur le coude et la main. En l'occurrence, le recourant a fait une chute avec choc direct sur l'épaule gauche, ce qui n'était pas un mécanisme à même de générer une rupture de la coiffe des rotateurs. S'il avait souffert d'une telle blessure, il aurait présenté immédiatement un déficit fonctionnel très important (épaule pseudo- paralytique) et une forte douleur qui auraient nécessité une consultation immédiate. En l'occurrence, le recourant n'avait consulté son médecin que le 7 février 2023, soit un mois après le sinistre. Les imageries du 15 février et du 22 mars 2023 ont mis en évidence d'importants troubles dégénératifs dans l'acromio-claviculaire. Ces lésions entraînent souvent un conflit sous-acromial, auquel s'ajoute ensuite une dégénérescence tendineuse et une usure. En outre, l'examen des imageries précitées ne met pas en évidence d'œdème au niveau de la déchirure du tendon, que l'on retrouve quasiment systématiquement dans les cas de rupture fraîche de la coiffe des rotateurs. De même, la littérature scientifique a établi qu'une rétraction tendineuse met plusieurs mois à apparaître. Partant, dans le cas d'espèce, la rupture tendineuse complète avec rétraction tendineuse était certainement antérieure à l'événement du 5 janvier 2023. La présence d'une arthrose acromio-claviculaire entraînant un conflit sous-acromial parlait également en faveur d'une lésion d'origine dégénérative.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Rien ne permet de retenir que l'accident aurait aggravé de manière déterminante l'état antérieur dégénératif. On peut tout au plus admettre qu'il a aggravé de manière transitoire (par le biais d'une contusion simple et direct de l'épaule), un état antérieur dégénératif et maladif de l'épaule gauche. Les effets de cette aggravation auraient ainsi duré 4 mois. Pour appuyer ses dires, le médecin-conseil de la Suva s'est notamment basé sur un article du Forum Médical Suisse, référence 2019;19(15-16):260-267, soit LÄDERMANN ET AL., « Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs ».

E. 5.12

Le 17 novembre 2023, la Suva a confirmé sa décision mettant un terme au versement des prestations à partir du 5 mai 2023 (doc. 63). Le 3 janvier 2024, le recourant a interjeté le recours qui fait l'objet du présent jugement.

E. 5.13

Dans le cadre de la procédure de recours, le recourant a remis un rapport du 11 mars 2024 du Dr C. _____ (annexe au courrier du 19 mars 2024). Ce médecin a estimé que l'accident était vraisemblablement à l'origine de la rupture tendineuse. Il a rappelé que, à partir de 40 ans, les lésions de la coiffe de rotateurs étaient multifactorielles et qu'une atteinte dégénérative préexistante était fréquente, en particulier chez un travailleur de force. Le recourant n'était cependant pas un tel travailleur, de sorte que l'atteinte dégénérative ne constituait pas un critère en l'espèce. Le recourant connaissait bien les symptômes d'une rupture de la coiffe des rotateurs à la suite d'une opération de son épaule droite en 2016. Jamais il ne s'était plaint de symptômes similaires à l'épaule gauche, ce qui contredisait aussi l'atteinte préexistante. Le médecin observe par ailleurs que c'est généralement un traumatisme qui déclenche les douleurs et incite le patient à consulter. Les douleurs sont généralement fortes les 3-4 premiers jours avec une impotence fonctionnelle, et s'atténuent assez rapidement, raison pour laquelle les patients consultent souvent plusieurs semaines après leur accident. Dans le cas d'espèce, le recourant présentait encore une impotence fonctionnelle 2 mois après l'accident, avec une limitation des amplitudes articulaires. Or, selon le groupe d'expert suisse en chirurgie de l'épaule, l'impotence fonctionnelle est un critère qui permet de déterminer si l'atteinte est liée à un accident. Ce même groupe a reconnu que certains traumatismes étaient à l'origine d'une lésion de la coiffe des rotateurs, comme par exemple une chute avec réception sur le bras en extension ou une luxation gléno-humérale. Dans le cas d'espèce, l'impact direct sur l'épaule a pu entraîner une subluxation de l'articulation, comme en attestait la lésion du labrum retrouvée lors de l'opération, lésion qui est quasi systématique avec un tel mécanisme. Le médecin a fait encore remarquer qu'il était difficile pour le recourant de verbaliser le mécanisme de la chute, les traumatismes soudains surprenant les patients et les laissant parfois dans un état de choc. Il était donc compliqué de connaître le déroulement exact de l'accident. En ce qui concerne les facteurs d'imagerie, le médecin indique que l'arthrose et les modifications morphologiques comme critère d'une atteinte dégénérative étaient maintenant controversées et que le groupe d'experts suisse ne les retenait plus pour appuyer la nature malade de l'atteinte. Ainsi, les troubles dégénératifs visibles sur l'arthro-IRM du recourant n'entraient plus en ligne de compte dans l'analyse.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 De même, l'absence d'atrophie musculaire et d'infiltration graisseuse ainsi que l'espace sous acromial supérieur à 7 mm permettait d'exclure une lésion ancienne, comme l'a relevé le groupe d'experts suisse. Les imageries mettaient en évidence une rétraction du tendon du sus-épineux d'à peine 5 mm avec un œdème, ce qui parlait en faveur du caractère accidentel de la lésion. Le délai de plus de deux mois entre l'imagerie et l'accident expliquait l'absence d'hématome visible et ne pouvait ainsi être retenu comme argument pour une lésion ancienne. En conclusion, le médecin a retenu que le recourant, âgé de moins de 50 ans au moment de l'accident, travailleur manuel mais pas dans une activité de force, a été victime d'un accident avec impact sur son épaule gauche, compatible avec une possible subluxation. Malgré les douleurs et l'impotence fonctionnelle immédiate, il ne s'était pas précipité chez son

médecin et la douleur s'est atténuée après 3-4 jours grâce à la prise d'anti-inflammatoire, la cryothérapie, la physiothérapie et le repos. Le recourant a même adapté son activité pour ne plus utiliser l'épaule gauche. Ce n'est que devant la persistance des douleurs qu'il a fini par consulter. A l'appui de ses conclusions, le médecin a produit l'article « Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs » précité.

E. 5.14

Le 28 mars 2024, le Dr B. _____ a indiqué : « Je maintiens ma position et la réponse aux contre-arguments est mon appréciation détaillée » (annexe au courrier du 12 avril 2024). 6. Discussion Force est de constater que, au moment où la Suva a rendu sa décision sur opposition, aucun médecin n'appuyait de manière convaincante la thèse défendue par le recourant. 6.1. Le Dr C. _____ se montrait très évasif sur la question de la cause des troubles, se contentant de relever que son patient n'avait jamais eu de problèmes à l'épaule gauche avant l'accident de ski (doc. 52). Le Dr D. _____, pour sa part, avait répondu par la négative à la question de savoir si ces troubles concordaient avec la description de l'accident de ski, sous-entendant que ce n'était pas l'accident à lui seul qui avait provoqué la déchirure tendineuse (doc. 27). En l'absence de toute explication supplémentaire, son rapport n'est toutefois pas d'une grande utilité dans la résolution de cette affaire. Seul le Dr B. _____ s'est positionné de manière claire et convaincante. Dans sa première appréciation du 30 août 2023, il a estimé que les troubles du recourant étaient essentiellement dégénératifs. Dans son second rapport – très complet – du 24 octobre 2023 (cf. 5.11), il a relevé que l'accident tel qu'il avait été décrit n'était pas de nature à générer une rupture de la coiffe des rotateurs. En outre, si la chute avait à elle seule causé cette blessure, le recourant aurait aussitôt ressenti une forte douleur et l'épaule aurait été presque paralysée, ce qui aurait obligé l'intéressé à consulter immédiatement. L'imagerie aurait de plus montré un œdème. Le médecin a ainsi estimé, vu les imageries mettant en évidence d'importants troubles dégénératifs et le déroulement de l'accident,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 que la rupture tendineuse était plus ancienne et que la chute à ski n'avait fait qu'aggraver et mettre en évidence un état antérieur dégénératif (doc. 61). Cette longue explication est convaincante, le spécialiste ayant tenu compte, dans son analyse, du déroulement de l'accident, des plaintes du recourant, des imageries au dossier et des avis des médecins traitants. 6.2. Au vu de ce qui précède, la Suva pouvait, au moment où elle a rendu sa décision sur opposition, estimer que la cause des troubles du recourant était essentiellement dégénérative, et non pas accidentelle. Ainsi, elle pouvait mettre un terme aux prestations au 5 mai 2023, dans le sens du rapport de son médecin-conseil. Rien dans le dossier ne venait remettre ces conclusions en question. 6.3. Cela étant, le recourant produit une nouvelle preuve dans le cadre de la procédure de recours, soit le rapport médical du Dr C. _____ (cf. 5.13), qui défend la thèse selon laquelle les lésions ont été causées par la chute à ski. Il convient ainsi d'examiner si ce nouveau document est de nature à convaincre la Cour, ou tout du moins à éveiller un doute qui nécessiterait la mise en place d'une expertise judiciaire. Or, une analyse du rapport permet de retenir que tel n'est pas le cas. D'abord, le médecin écarte de nombreux éléments inutiles, selon lui, pour établir la cause des lésions, qui semblent au contraire, aux yeux de la Cour, constituer des indices pour juger de cette question litigieuse. En effet, l'âge du recourant (presque 50 ans au moment des faits), l'emploi exercé (magasinier-serrurier affecté au chargement et déchargement de la marchandise, cf. annexe au courrier du 16 février 2024) ainsi que la mise en évidence de troubles dégénératifs à l'épaule concernée tendent à démontrer que le

recourant souffrait de troubles maladiques et que la chute n'a fait qu'aggraver un problème préexistant. Ensuite, le médecin écarte les explications pourtant claires du recourant au sujet de sa chute pour émettre ses propres suggestions sur le déroulement de l'accident. Le médecin sous-entend en effet que, en raison de la violence du choc, le recourant ne se souvenait plus exactement de sa chute, et émet des hypothèses sur la manière dont il aurait pu tomber et se blesser. Or, le recourant a toujours affirmé qu'il avait subi un choc direct sur son épaule, ce qui n'est habituellement pas un mécanisme à même de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs. De plus, le médecin fournit une description des suites de l'accident qui ne ressort pas du dossier. Il soutient en effet que le recourant aurait immédiatement souffert de douleurs et d'une impotence fonctionnelle qui se seraient atténuées après 3-4 jours grâce à la prise d'anti-inflammatoire, la cryothérapie, la physiothérapie et le repos. Or, rien de tel ne figure dans les rapports médicaux. Le recourant a certes évoqué la douleur (cf. rapport du Dr C. _____ du 6 juin 2023, doc. 8 ; rapport du Dr D. _____ du 24 juillet 2023, doc. 27), mais il n'a jamais soutenu qu'il aurait souffert d'une

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 impotence particulière immédiatement après l'accident. L'évolution de son état, telle que décrite par le médecin, ne ressort pas du dossier. On fera enfin remarquer que s'il semblait dire que l'espace sous-acromial était suffisant pour éviter une usure des tendons par les mouvements des épaules, il n'a pas moins finalement procédé à une acromioplastie susceptible de corriger un tel mécanisme. Ces différents éléments affaiblissent considérablement sa thèse, nouvellement détaillée, d'une origine essentiellement accidentelle plutôt que malade, à tel point que l'on ne peut que constater que les arguments ne s'accordent pas véritablement aux faits, ni aux descriptions médicales objectives. Partant, on ne saurait suivre les conclusions du Dr C. _____. 7. Synthèse, frais et dépens Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens vu le sort de la procédure. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué d'équitable 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 30 septembre 2024/dhe Le Président La Greffière-rapporteuse

E. 10

mm du tendon du sus-épineux et l'absence d'œdème dans le tendon déchiré que l'on constate dans les lésions fraîches. De plus, il existait une arthrose acromioclaviculaire, trouble connu pour favoriser les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs. Si le recourant avait subi une déchirure fraîche du sus-épineux, il aurait aussitôt souffert d'une impotence fonctionnelle avec épaule pseudo-paralytique, ce qui n'était pas le cas ici. Le médecin a enfin relevé qu'une rétraction des tendons du sus-épineux mettait plusieurs mois

à apparaître dans les lésions dégénératives. Partant, le Dr B. _____ a estimé que le
recourant avait souffert d'une aggravation passagère d'une lésion préexistante, dont les
effets auraient perduré, selon la vraisemblance prépondérante, pendant 4 mois à compter du
sinistre.

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