

FR_GERICHTE 605 2024 47 vom 4. Dezember 2025

FR Kantonsgericht, 2025-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_47

FR: FR_GERICHTE 605 2024 47 du 4 décembre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 47 del 4 dicembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un recourant valablement représenté et directement touché par la décision querellée. Partant, il est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19

E. 2

Règles relatives au droit aux prestations en cas de maladie professionnelle

E. 2.1

Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]).

E. 2.2

Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral a établi la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent à l'annexe 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202; cf. art. 14 OLAA). L'art. 3 al. 1 LPGA précise qu'est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

E. 2.3

Selon l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter du fait que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une maladie, soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b; 117 V 354 consid. 2b; 114 V 109 consid. 2b et les références).

E. 3

Condition du lien de causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA

E. 3.1

Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant au sens de l'art. 9 al. 2 LAA – parfois appelé causalité qualifiée – n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 183 consid. 2b; 119 V 200 consid. 2b; 116 V 136 consid. 5a; 114 V 109 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75% signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 4c; 116 V 136 consid. 5c; arrêts TF 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.2; U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a). Cette condition vise à ne pas affaiblir la distinction entre une maladie au sens de l'assurance-maladie et une maladie professionnelle selon la LAA. Il est ainsi exigé que l'assuré soit exposé à un risque professionnel typique (ATF 126 V 183 consid. 2b). Un lien possible entre l'affection et l'activité professionnelle ne présage en rien de l'existence d'un lien de causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt TF 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.4).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19

E. 3.2

Le Tribunal fédéral a relevé que, compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut pas être apportée à propos d'un état de fait médical, il est nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteinte à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c; arrêts TF 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2; U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3). Il découle de ce qui précède que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75 %) selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue (ATF 126 V 183 consid. 4c; 116 V 136 consid. 5c). En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, il subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c; 116 V 136 consid. 5d; arrêts TF 8C_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2 et les références; U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3).

E. 3.3

S'agissant des troubles musculo-squelettiques (TMS = affections touchant les muscles, tendons, articulations et nerfs, souvent liées à l'activité professionnelle et causées par la surcharge ou les contraintes excessives), le Tribunal fédéral a indiqué que, selon les études, ils constituent une pathologie très répandue, et leur survenance est fonction de facteurs de risque individuels (âge, genre, latéralité et antécédents médicaux) et environnementaux, à savoir des contraintes biomécaniques dues à l'activité professionnelle et des facteurs psycho-sociaux liés au travail (insatisfaction quant aux conditions de travail, pression des délais, relations de travail dégradées, etc.) ou extra-professionnels. En tant que maladies à composante professionnelle, les TMS procèdent néanmoins d'une multitude de facteurs, notamment psychologiques et anamnestiques, sur la base desquels il y a lieu d'écarter toute éventualité qu'ils aient été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité, en l'occurrence caissière dans un grand magasin. La nature des TMS sous la forme de douleurs diffuses - et la durée d'exposition au risque caractéristique ne permettaient pas, en l'occurrence, d'établir l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, laquelle est liée à des exigences relativement strictes en matière de preuve (arrêt TF 8C_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6.1 et 6.2).

E. 3.4

Concernant les atteintes lombaires, qui tombent sous le coup de la clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt TF 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2), le Tribunal fédéral a souligné que plusieurs études médicales permettaient de conclure que des travaux corporels lourds représentaient un facteur étiologique significatif dans le développement de tels troubles, mais pas dans une proportion statistique de 4:1 (arrêt TF U 337/2001 du 27 août 2003 consid. 3 concernant un employé de la Poste). Il est parvenu à la même conclusion pour un employé de bureau, faute de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 base épidémiologique démontrant une fréquence quatre fois plus élevée de tels troubles dans cette profession (arrêt TF 8C_91/2007 du 26 janvier 2008 consid. 3.1); pour un plâtrier (arrêt TF 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2); et pour une vendeuse (arrêt TF 8C_746/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5).

E. 3.5

Ainsi, les troubles de la santé associés au travail, qui sont certes souvent mis en lien avec le travail mais sont généralement d'origine multifactorielle et ne remplissent dès lors pas les critères de causalité prévus par la loi, ne tombent pas sous la définition des maladies professionnelles. Parmi ces troubles figurent ceux qui surviennent souvent en lien avec des travaux répétitifs, mais ne reposent pas sur une lésion démontrée (repetitive strain injuries) ou correspondent à des dégénérescences causées par l'âge ou le stress, tels que les maux de tête ou les douleurs dorsales (TRAUB in Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 1e éd. 2019, art. 9 n. 12 et les références).

E. 4

Règles générales relatives à l'appréciation des preuves et à la force probante d'une expertise médicale

E. 4.1

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 paraissent les plus probables. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références). Pour constater l'existence d'une atteinte à la santé en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle, le juge doit se fonder sur des rapports médicaux auxquels on peut attribuer un caractère probant suffisant selon la jurisprudence (cf. ATF 140 V 193 consid. 3.2 p. 195; 125 V 351 consid. 3a p. 352).

E. 4.2

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bien son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 précité consid. 3a p. 352).

E. 4.3

Selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPG, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé. En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 8C_403/2024 du 14 janvier 2025 consid. 6.2 et les références).

E. 5

Objet du litige En l'espèce, il n'est pas contesté que les troubles dont souffre le recourant ne constituent pas des affections réputées maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA selon la liste exhaustive établie par le Conseil fédéral (annexe 1 à l'OLAA), notamment des bursites chroniques par pression constante ou des maladies dues aux vibrations. Ainsi, seule reste litigieuse la question du rapport de causalité qualifiée, au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, entre les atteintes à la santé et l'activité professionnelle auprès de la société B._____. La SUVA, en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr C._____ et sur celui du médecin d'assurance, a reconnu le caractère de maladie professionnelle des épicondylites présentées par le recourant et a dès lors admis la prise en charge des suites de la maladie professionnelle du 1er mai 1996 jusqu'au 17 août 2009. En revanche, au-delà de cette date, elle a considéré que les troubles n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec la maladie professionnelle. Pour sa part, le recourant soutient que l'ensemble des

pathologies ostéoarticulaires résulte des sollicitations extrêmes subies par l'appareil locomoteur durant son activité chez B._____, de sorte que la SUVA doit être tenue de verser des prestations au-delà du 17 août 2009. Pour traiter de cette question, il y a lieu de revenir sur la situation professionnelle, ainsi que sur l'état de santé et son évolution. Il sera fait état ci-après uniquement des documents et informations en lien avec l'objet du litige.

E. 6

Situation personnelle et professionnelle

E. 6.1

Le recourant, né en 1961, est marié et père de deux enfants majeurs. Il est titulaire d'un diplôme d'employé de commerce obtenu en 1981 (doc. 229 p. 30).

E. 6.2

De 1980 à 1983, il a exercé divers emplois temporaires, notamment comme aide de garage. De 1983 à 1985, il a touché des prestations de l'assurance-chômage. De 1986 à 1992, il a travaillé en tant qu'aide électricien, responsable de chantier. Puis, de 1992 à 1993, il a exercé comme employé de service extérieur communal (travaux d'entretien des chemins). De 1993 à 1994, il a perçu des prestations de l'assurance-chômage, période durant laquelle il a également exercé quelques activités, notamment comme aide-vendeur dans une boucherie ou comme travailleur agricole (doc. 14, 123 p. 64 et 229 p. 30).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19

E. 6.3

En 1994, il a été engagé dans le secteur agricole de l'entreprise B._____, d'abord à un taux de 50%, lequel a par la suite été augmenté à 100% à partir de 1995 (doc. 149). Initialement, il était affecté au secteur chargé de la fabrication d'aliments pour bovins durant l'hiver et, durant l'été, au secteur du conditionnement des semences. Ces travaux impliquaient le port de sacs sur des palettes, d'abord de 50 kg, puis par la suite de 25 kg (doc. 4). En raison des surcharges physiques de son poste et de ses problèmes de santé (ci-après: consid. 7), il a été transféré au secteur magasin aux alentours de l'année 2000 (doc. 229 p. 30). A partir du 18 août 2009, il a été en arrêt de travail à 100% (ci-après: consid. 7.6). Le 31 janvier 2012, il a été licencié (doc. 229 p. 3).

E. 7

Atteintes à la santé et évolution médicale

E. 7.1

A partir de 1996, le recourant a souffert de douleurs aux deux épaules et aux deux coudes (doc. 229 p. 2).

E. 7.2

En 1998, la Dre D._____, médecin traitante, spécialiste en rhumatologie, relevait que le recourant avait signalé, environ une année et demie à deux ans auparavant, l'apparition de douleurs des avant-bras (épicondyle), des épaules, ainsi que des cervicalgies apparues de manière progressive. Ces douleurs étaient étroitement liées à l'effort physique. Il était judicieux de tenter un changement de place de travail (doc. 229 p. 8).

E. 7.3

En 1999, une diminution des douleurs dans le dos et une légère amélioration au niveau des épaules était rapportée par le recourant (doc. 229 p. 9).

E. 7.4

En 2004, des radiographies de la colonne et de l'épaule droite ont été effectuées. S'agissant de la colonne cervicale, il existait une arthrose diffuse en rapport avec l'âge. S'agissant de l'épaule droite, il y avait un os acromial (= défaut de fusion des noyaux d'ossification de l'acromion), réduisant l'espace sous-acromial pouvant entraîner des lésions au niveau des tendons et des muscles de la coiffe (doc. 210).

E. 7.5

En 2006, une arthro-IRM de l'épaule droite a été effectuée. Il existait une lésion de la coiffe des rotateurs, ainsi qu'un acromion crochu avec vraisemblablement une ébauche d'os acromial versus un ancien arrachement. Celui-ci pouvait être à l'origine d'un syndrome sous-acromial (doc. 65). Toujours en 2006, le Dr E. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, mentionnait que le recourant présentait une symptomatologie et une clinique de conflit sous-acromial avec un acromion crochu occasionnant une tendinopathie du sus-épineux (doc. 65).

E. 7.6

Le 18 août 2009, il a subi une arthroscopie et une réparation ouverte de la lésion de la coiffe des rotateurs (doc. 64), puis, le 20 mai 2010, il a subi une opération de l'épaule gauche (doc. 229 p. 32). Les douleurs aux deux épaules ont toutefois persisté malgré les deux interventions chirurgicales.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19

E. 7.7

Dans des rapports médicaux rendus entre 2012 et 2013, les médecins traitants du recourant certifiaient que les pathologies de ce dernier étaient en lien avec son activité. En particulier, le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne, certifiait que les pathologies ostéoarticulaires dont souffrait le recourant étaient à mettre en relation avec son activité professionnelle (doc. 157). Le Dr G. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, certifiait que le recourant souffrait de lésions de surcharge musculo-tendineuse aux deux bras qui étaient à mettre en rapport avec une activité manuelle lourde qu'il a exercée chez B. _____ (doc. 157) La Dre H. _____, médecin traitant, spécialiste en anesthésie-réanimation, mentionnait que les troubles du recourant étaient à mettre probablement en relation avec le métier effectué pendant plusieurs années (manutention de charge de 50 kg) (doc. 157). L'ostéopathe certifiait que l'état de santé du recourant était lié à son ancienne activité professionnelle (doc. 157).

E. 7.8

A la suite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 19 septembre 2014, la SUVA a procédé à une instruction complémentaire (ci-avant: partie en fait, let. B). Dans ce cadre, un collaborateur du service extérieur de la SUVA s'est rendu dans les locaux de la société B. _____ et s'est entretenu avec le gérant et un collaborateur. Il ressort du rapport de l'entretien précité que la fabrication d'aliments et le conditionnement de semence se faisaient continuellement en position debout et étaient des tâches avec les mêmes mouvements répétitifs. L'activité de fabrication d'aliments et de conditionnement de

semence demandaient une certaine forme physique, particulièrement sur le long terme. Le gérant relevait toutefois que l'entreprise occupait aussi régulièrement des stagiaires à ces postes de travail, lesquels ne s'étaient jamais plaints. Un ancien collaborateur, alors à la retraite, avait travaillé à la production pendant de nombreuses années sans problème de santé, de même que le collaborateur présent le jour de l'entretien. Selon le gérant, il n'y avait jamais eu d'autres cas avérés d'épicondylite au sein de l'entreprise B. _____ à I. _____ (doc. 60).

E. 7.9

Dans un courrier du 26 février 2015, le recourant indiquait que, à sa connaissance, il y avait eu des antécédents d'épicondylite au sein de l'entreprise, notamment un collaborateur nommé J. _____, lequel exerçait la même activité que lui. Par ailleurs, un autre collaborateur, K. _____, avait souffert d'une rupture tendineuse et L. _____ avait eu des problèmes au dos (doc. 69 et 90). Dans une attestation du 14 juillet 2016, J. _____ mentionnait que, durant son activité chez B. _____ à I. _____, il avait souffert à plusieurs reprises d'épicondylites. Il indiquait en outre que K. _____ avait été opéré d'une épaule (tendon) et que L. _____ avait été déplacé de la fabrication au magasin à la suite de problèmes de dos (doc. 93).

E. 7.10

Le 7 juillet 2020, le recourant a transmis à la SUVA des rapports d'expertises privées, soit un rapport d'expertise rhumatologique du 18 janvier 2017 du Dr M. _____, spécialiste en

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 rhumatologie, ainsi qu'un rapport d'expertise rhumatologique du 27 août 2019 du Dr N. _____, spécialiste en rhumatologie.

E. 7.10.1

Dans son rapport, le Dr M. _____ posait notamment les diagnostics de syndrome d'Ehlers-Danlos type hypermobile (= maladie héréditaire du tissu conjonctif caractérisée par une hyper-laxité articulaire) avec polyarthralgies chroniques récidivantes (troubles statiques et dégénératifs étagés cervico-lombaire, probable maladie de Forestier [= pathologie qui se caractérise par une calcification des ligaments et des tissus conjonctifs du dos ou de la colonne vertébrale]; syndrome de déconditionnement global (physique et psychique); syndrome de conflit sous-acromial chronique séquellaire des deux épaules). Il mentionnait qu'il était certain que le TMS généralisé que présentait le recourant ne serait pas apparu en l'absence de l'activité incriminée. Il s'agissait d'une situation de certitude médicale absolue. Il n'était pas possible de déterminer un groupe professionnel en termes d'homogénéité statistique. Le poste de travail était spécifique, voire unique, rien ne permettant d'affirmer que dans les autres entreprises B. _____ du pays les conditions générales de travail étaient les mêmes (fréquence, pression au rendement, conditions de salubrité, etc.). Autrement dit, la profession considérée, dans ce cas, se réduisait au poste de travail du recourant, puisqu'il l'occupait à plein temps. Ainsi, il convenait de retenir, selon les dires du recourant, que trois autres collègues avaient également présenté des TMS sous forme d'épicondylite ou de lombalgies, soit 100% de l'effectif. Il mentionnait qu'il existait une part théorique importante de responsabilité du corps médical, qui n'avait jamais posé le diagnostic correct et donc pas pris les mesures nécessaires. Finalement, il indiquait que, sur le plan de la relation avec l'activité professionnelle, une expertise spécialisée était nécessaire pour examiner l'adéquation de ses affirmations et déterminer la part effective de

l'activité professionnelle dans les atteintes anatomiques (doc. 123).

E. 7.10.2

Dans son expertise, le Dr N._____ posait notamment les diagnostics d'important syndrome d'impingement des deux épaules (= pincement des tendons ou d'autres structures des parties molles sous l'acromion), épicondylite et épitrochléite bilatérale secondaire chronique de surcharge, cervico-brachialgies bilatérales, prédominant à droite, sur cervicarthrose C5-6, C6-7 et sténose foraminale C5-C6 à droite, syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératifs avec maladie de Forestier. Il ne s'est en revanche pas spécifiquement prononcé sur le rapport entre les troubles physiques et l'activité professionnelle (doc. 123).

E. 7.11

Le 11 août 2021, le département de la médecine du travail de la SUVA a procédé à une évaluation du poste de travail sur le site de la société B._____. Concernant l'activité de remplissage de sacs d'aliments pour animaux exercée de 1994 à 2000, il était relevé que, durant le cycle (remplissage des sacs), la charge n'était jamais soulevée au sens de supporter l'intégralité des 50 kg. Toutefois, lors du transfert des sacs vers la palette et durant le fléchissement des jambes pour sa dépose, l'intégralité de la charge de 50 kg était supportée. Pour vérifier les sollicitations corporelles, cette activité a été évaluée à l'aide du formulaire de la SUVA « évaluation des contraintes corporelles – manutention des charges » (Réf. 88190.F).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 L'activité a ainsi été évaluée avec un score de 116 ce qui correspondait à la catégorie d'« extrême sollicitation » applicable pour toute activité ayant un score supérieur à 50. Pour cette catégorie, les collaborateurs parfaitement expérimentés étaient exposés à un risque de surmenage physique. Des mesures de réduction substantielle des sollicitations étaient nécessaires et les personnes concernées devaient maîtriser les techniques de manutention permettant de limiter les efforts excessifs. Il était relevé que le recourant n'était pas le seul à réaliser la tâche de remplissage des sacs d'aliments pour animaux. L'équipe était constituée de 11 personnes qui participaient de manière plus ou moins régulière à l'élaboration de ces produits. Pour l'activité au magasin exercée de 2001 à 2012, le port de charge pouvait être considéré comme limité (doc. 146).

E. 8

Rapport d'expertise médicale du 17 avril 2024

E. 8.1

Suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 4 avril 2022 (ci-avant: partie en fait, let. C), la SUVA a confié la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire au Dr C._____, spécialiste en chirurgie de la main (doc. 191).

E. 8.2

Le 17 avril 2023, le Dr C._____, a rendu son rapport d'expertise médicale (doc. 229). Le recourant se plaignait principalement de douleurs constantes de l'épaule droite. Elles étaient perçues à l'intérieur de l'épaule, irradiaient jusqu'à la nuque vers la mâchoire inférieure ou à la base de l'oreille des deux côtés. Il n'y avait pas d'irradiation dans le bras. Il y avait également la douleur dans les deux coudes, qui était aussi permanente et ce, des côtés externe et interne de l'articulation (doc. 229 p. 42).

E. 8.3

Concernant l'activité exercée par le recourant les premières années, le port d'un sac à 50 kg représentait un risque reconnu, même s'il s'agissait d'un stress d'une courte durée (moins de

E. 8.4

Les éléments du travail concernant le service aux clients étaient caractérisés par la manipulation de divers poids, les sacs de 50 kg inclus. Ceci cependant était une activité occasionnelle et il restait suffisamment de temps de repos à l'entre-acte pour ne pas produire un risque inacceptable. Le travail au magasin, à la caisse, comprenait certainement des mouvements répétitifs, mais différemment à un supermarché. Le recourant devait très souvent se lever, marcher autour de la table pour scanner les choses plus lourdes dans les charriots et ainsi, le poste offrait une variation de gestes corporelles suffisante pour que les muscles chargés pouvaient se rétablir entre les cycles. Le port de quelques objets aux voitures des clients, qui pouvait comprendre des manutentions importantes, était occasionnel, ainsi que les gestes pour la pose de la marchandise sur les étagères.

E. 8.5

En conclusion, l'effort exigé pour manipuler les sacs de 50 kg était trop près de la limite personnelle de la capacité du recourant, malgré le fait qu'il était assez musclé. En plus, ces charges étaient au-delà des limites permises par la législation. Ces charges excessives étaient aptes à déclencher des tendomyoses et enthésopathies au bras, même si le stress n'était qu'intermittent. Le fait de porter des poids excessifs pouvait produire des microtraumatismes (rupture de fibres), surtout si l'effet était isométrique (manipuler les sacs à deux mains). Le port des sacs sur l'épaule pouvait être bien supporté par une personne en bonne santé et assez musclée, mais en présence de conditions préexistantes dégénératives, soit de la coiffe des rotateurs ou du rachis, il pouvait déclencher un épisode douloureux. En revanche, la répétitivité n'était pas un facteur de risque vu l'intervalle assez grand pour une récupération, sous condition qu'il n'y avait pas des symptômes d'une maladie dégénérative présente. Toutes les autres activités liées au poste de travail du recourant n'avaient pas le potentiel pour provoquer des pathologies musculosquelettiques. Le stress psychologique en revanche, avait représenté un obstacle important à la réinsertion après le déclenchement de douleurs chroniques (doc. 229, p. 60 à 61).

E. 8.6

L'expert relevait que le recourant souffrait d'une charge importante de pathologies différentes, pour la plupart des affections musculosquelettiques dégénératives. S'agissant des diagnostics présentant un lien de causalité possible avec l'activité professionnelle, l'expert mentionnait une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs à droite et à gauche, une enthésopathie bilatérale du coude droite et gauche, des douleurs chroniques où intervenaient des facteurs somatiques et psychiques (F45.41), une capsulite rétractile de l'épaule et une cervico-brachialgie bilatérale dégénérative avec syndrome radiculaire C6 à droite.

E. 8.7

Concernant la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs à droite, il relevait qu'en 1996, étaient documentées les premières manifestations de douleur de l'épaule droite. Il n'existait toutefois pas de document attestant le degré de mobilité, la force et l'apparition

différentielle des

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 douleurs. Il ressortait uniquement du dossier que le recourant avait visité plusieurs thérapies paramédicales ou alternatives. On pouvait suggérer qu'initialement, il s'agissait d'une tendinose de la coiffe des rotateurs qui se développait vers une tendinopathie chronique. Ceci se confirmait d'un côté par l'anamnèse du recourant et par les documents radiologiques qui étaient tout à fait compatibles avec cette interprétation. La radio de 1997 ne montrait pas une pathologie structurale de l'épaule. Ceux de 2004 documentaient un os acromial pendant que l'espace sous-acromial restait normal. Deux ans plus tard, le premier IRM de l'épaule droite montrait déjà un conflit sous-acromial avec des signes de dégénération du tendon sus-épineux, même une rupture partielle avec une petite perforation transfixiante. Même si, statistiquement, 40% des tendinoses douloureuses de l'épaule devenaient chroniques, il s'agissait d'une complication. Une irritation du tendon, soit par des facteurs intrinsèques ou extérieurs, avait normalement le potentiel de guérir complètement, même avec une certaine dégénération de fibres de collagènes et des éléments inflammatoires, avec une thérapie appropriée. En rétrospective, surtout après destruction des rapports médicaux, il n'existait aucune preuve, mais la situation, telle que décrite par le recourant, n'était pas favorable pour ces processus de réparation. Il avait continué à travailler malgré les douleurs, vu le risque de perdre son travail et la thérapie avait probablement commencé très tard, après des essais initiaux avec des interventions plutôt ésotériques. Chez le recourant, il existait certainement plusieurs éléments extrinsèques et intrinsèques. Malheureusement, on observait une évolution d'une simple tendinose douloureuse, vers une tendinopathie chronique et même une rupture partielle du tendon sus-épineux. Une autre complication était l'évolution vers un syndrome de douleurs chroniques devenu autonome.

E. 8.8

En conclusion, le recourant avait déjà subi des périodes de travail très exigeantes du point de vue musculosquelettique (surtout épaules) avant l'embauche chez B._____ (aide de garage, puis 6 ans aide électricien avec beaucoup d'activité de forage en-dessus de la tête, deux ans employé communal avec entretien des chemins, travail agricole temporaire). Vu les facteurs internes et anatomiques qui étaient en faveur d'une évolution dégénérative de la coiffe des rotateurs et vu le stress des travaux exigeants dans le passé, on pouvait admettre qu'un état dégénératif important de la coiffe des rotateurs était déjà présent au début de l'embauche auprès de la société B._____, malgré l'âge de 35 ans. Le stress physique du poste de travail auprès de la société précitée était apte à exacerber l'irritation douloureuse et l'évolution d'un conflit sous-acromial symptomatique. La situation aurait eu tout à fait un pronostic positif sous un traitement conservatif approprié. Il n'y avait alors pas de lésions structurales dans la coiffe des rotateurs, mais puisque le recourant ne voulait pas risquer son travail qu'il avait trouvé après une période de chômage, il n'avait pas profité d'une période de repos nécessaire pour la reconstitution des tissus irrités. En quelques mois, s'était développée une tendinopathie chronique qui avait évolué vers un syndrome douloureux chronique. L'opération n'avait pas aidé non plus. Le fait que les douleurs n'avaient pas diminué depuis et le fait que la fonction complète n'avait plus jamais été atteinte n'étaient pas une conséquence de la tendinite mais d'un déconditionnement et extension des symptômes par un effet « nociplastique central » (douleur de type nociplastique centrale = douleurs dues à une perturbation des perceptions

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 au niveau du cerveau, sans qu'il n'y ait de lésion d'un nerf ou de dommages des tissus) (doc. 229 p. 63 à 66).

E. 8.9

S'agissant des spondyloses et spondylarthroses cervicales, elles ne pouvaient pas être causées par un travail aussi pénible qu'il soit. C'était un phénomène connu qui touchait déjà des gens assez jeunes. En revanche, l'irritation du nerf ayant pour seule conséquences les fourmis de l'avant-bras et du dos de la main était possiblement influencée par les gestes assez inhabituels et provocatifs imposés par le poste de travail en production. Le développement d'un syndrome chronique somatoforme avait pris son origine avec l'exacerbation des tendinopathies sous-acromiales et épicondyliennes, mais le fait qu'une telle complication s'était développée n'était pas en causalité directe avec l'emploi. Les affections des enthèses et tendons étaient curables par un traitement approprié et auraient pu disparaître dans un maximum de 3 ou 6 mois. Le fait que cette occasion ait été loupée était due au fait que le recourant n'avait pas voulu manquer son travail par peur de perdre son poste et, d'autre part, puisque les thérapies appropriées n'avaient pas été imposées par les médecins traitants. Les autres pathologies dégénératives qui rendaient aujourd'hui le recourant invalide s'étaient développées indépendamment du travail, lequel n'était pas propre à pouvoir les provoquer (doc. 229 p. 78 à 80).

E. 8.10

Le recourant souffrait d'une multitude de pathologies dégénératives dont toutes produisaient des douleurs qui l'empêchaient d'une façon pertinente dans la vie quotidienne ainsi que pour un travail professionnel. Pour le conflit sous-acromial des deux épaules on pouvait certainement admettre une certaine dégénération préexistante, soit par les travaux lourds que le recourant avait effectués avant ou aussi par des facteurs internes comme l'os acromial. Il était difficile de proposer une proportion précise, mais il jugeait la causalité partielle de la dégénération préexistante plus qu'un tiers. En ce qui concernait les épicondylalgies, il n'y avait pas de preuve d'une apparition d'enthésite, traumatisme ou microtraumatisme avant l'embauche chez B. _____, de sorte qu'un pourcentage ne pouvait être établi. Les épicondylites étaient très fréquemment vues chez tous ceux qui travaillaient manuellement, même par ceux travaillant à l'ordinateur. Donc l'apparition de ce type de plaintes n'était pas extraordinaire mais le traitement manqué dans la phase aiguë était à plaindre et n'était pas causée par le travail. Pour les autres diagnostics, les causes concurrentes étaient dominantes (p. 80 ch. 8b).

E. 8.11

Pour la tendinopathie des épaules, le lien de causalité avec l'activité professionnelle était prépondérant (soit à plus de 51%). Pour la survenance du syndrome chronique somatoforme, qui était une complication du premier diagnostic (tendinopathie), on pouvait également parler d'une causalité prépondérante (plus de 51%), mais pas plus, vu les facteurs concomitants très importants. Pour les épicondylalgies, le lien était nettement prépondérant (soit à plus de 75%). Il précisait que ce pourcentage ne concernait que la survenance, mais pas le résultat, lequel aurait pu être évité avec un procédé approprié (traitement et comportement) (p. 81 ch. 8c).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 9. Rapport du médecin d'assurance Le 26 avril 2023, le Dr O. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale, indiquait que l'expertise remplissait les exigences et critères de qualité

exigés par l'Office fédéral de la santé (ci-après: OFAS). Il proposait donc de suivre les conclusions de l'expert. Seules les épicondylalgies présentées à l'époque par le recourant avaient un lien de causalité nettement prépondérant avec l'activité professionnelle exercée chez B. _____ jusqu'en 2009. Pour tous les autres diagnostics, le lien de causalité n'est que prépondérant ou possible. Il proposait ainsi de reconnaître une maladie professionnelle pour les enthésopathies bilatérales du coude droit et gauche secondaires à des mouvements de contraintes et à des ports de charges lourdes. La prise en charge était toutefois limitée au 18 août 2009, date de l'incapacité de travail à 100%. Par la suite, il considérait que les autres facteurs expliquaient en grande partie, voire en totalité, la persistance des douleurs et l'incapacité du recourant à reprendre une activité professionnelle. Il s'agissait en particulier des nombreuses pathologies dégénératives, du développement d'un syndrome chronique somatoforme et de facteurs psychiques défavorables (modification durable de la personnalité liée à un syndrome algique chronique, facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs) qui n'étaient pas en relation de causalité nettement prépondérante avec le travail chez B. _____ (doc. 232).

E. 10

Procédure relative à l'assurance-invalidité En parallèle à la procédure relative à l'assurance-accidents, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). A partir du 27 mars 2012, l'OAI lui a alloué une rente d'invalidité de 50%, laquelle a été augmentée à 58% à partir du 18 juin 2013 (doc. 229 p. 2). Le 7 février 2024, l'OAI a rendu un projet de décision, selon laquelle le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2019 (doc. 264).

E. 11

Discussion s'agissant de la force probante de l'expertise médicale

E. 11.1

Le recourant remet en cause la force probante de l'expertise médicale du Dr C. _____. Plus particulièrement, il conteste la conclusion selon laquelle il aurait présenté un état dégénératif préexistant au niveau des épaules avant le début de son activité chez B. _____. Il soutient que c'est sur la base de cette prémisse erronée que l'expert a nié, selon lui à tort, l'existence d'un rapport de causalité nettement prépondérant entre les pathologies diagnostiquées et l'activité. A ce titre, il est rappelé que l'expertise du Dr C. _____ a été mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPG. Ainsi, on ne saurait remettre en cause son bien-

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 fondé qu'en présence d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents (ci-avant: consid. 4.3).

E. 11.2

En l'espèce, pour la réalisation de son expertise, l'expert s'est basé sur le dossier mis à disposition par la SUVA, sur des documents supplémentaires requis et sur des entretiens téléphoniques qu'il a eu avec plusieurs médecins traitants. Il a en outre examiné personnellement le recourant le 15 décembre 2022 (p. 3-5) et a exposé ses plaintes actuelles et ses visions, ainsi que les constatations faites lors de l'examen clinique (p. 42 à 53). Il a en

outre procédé à l'anamnèse en lien avec les affections ayant abouti à une incapacité de travail de 1996 à 2019 (p. 7 à 29). Il a ensuite décrit le poste de travail fractionné en éléments de contraintes et analysé les risques (p. 54 à 62), établi son appréciation médicale et posé les diagnostics (p. 62-77), avant de répondre aux questions de la SUVA (p. 77 à 83). Il ressort ainsi de ce qui précède que, sur le plan formel, l'expertise se fonde sur l'ensemble du dossier médical à disposition et l'appréciation de la situation médicale est claire et dûment motivée.

E. 11.3

En outre, sur le plan matériel, aucun élément objectif, ayant été ignoré par l'expert, ne permet de mettre en cause ses conclusions. En particulier, l'argument du recourant selon lequel il ne présentait aucun état dégénératif avant le début de son activité chez B. _____ ne constitue qu'une appréciation différente, laquelle n'est au demeurant pas fondée sur des éléments ignorés par l'expert, ce qui ne saurait suffire pour mettre en cause les conclusions de l'expertise. Dans tous les cas, l'appréciation de l'expert selon laquelle, s'agissant du conflit sous-acromial des deux épaules, il existait un état dégénératif, soit en raison des travaux lourds exercés auparavant ou par des facteurs internes comme l'os acromial, est corroborée par les éléments ressortant du dossier. En effet, les radiographies de 2004 avaient mis en évidence un os acromial, lequel était propre à provoquer des lésions au niveau des tendons et des muscles de la coiffe. En 2006, l'IRM avait par ailleurs mis en évidence un acromio crochu qui pouvait être à l'origine d'un syndrome sous-acromial, le Dr E. _____ indiquant également que ce défaut pouvait occasionner une tendinopathie du sus-épineux. Par ailleurs, avant son activité chez B. _____, le recourant avait effectivement exercé d'autres activités lourdes, notamment aide de garage, aide électricien, employé de service extérieur ou travailleur agricole.

E. 11.4

Le recourant soutient encore que, contrairement à l'expert, plusieurs médecins sont d'avis que l'ensemble des pathologies ostéoarticulaires résulte des sollicitations extrêmes subies par l'appareil locomoteur durant l'activité chez B. _____, notamment le Dr G. _____, la Dre H. _____ et le Dr M. _____ dans son rapport d'expertise du 18 janvier 2017. Là encore, le simple fait que des médecins traitants aient des avis différents ne permet pas encore de remettre en cause le bien-fondé de l'expertise. Dans tous les cas, les appréciations en question ne contredisent pas les conclusions de l'expert, les médecins traitants se limitant à affirmer un lien de causalité entre les troubles et l'activité, sans toutefois se prononcer sur la question d'un rapport de causalité qualifiée.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 L'expertise médicale litigieuse avait d'ailleurs précisément été mise en œuvre en raison du fait que le dossier ne permettait pas de statuer sur la question de l'existence d'un lien de causalité prépondérante.

E. 11.5

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'accorder pleine force probante à l'expertise du 17 avril 2024.

E. 12

Discussion s'agissant de l'existence d'un lien de causalité qualifié

E. 12.1

Le recourant soutient qu'un lien de causalité qualifiée aurait dû être reconnu entre son activité au sein de la société B. _____ et ses diverses atteintes, en sus des épicondylites pour lesquelles la SUVA a reconnu sa responsabilité, notamment la tendinopathie et le conflit sous-acromial des deux épaules, la capsulite rétractile des deux épaules, ainsi que les douleurs chroniques aux épaules et à la nuque. Comme on l'a vu ci-avant, pour conclure à une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, le fait que les pathologies précitées soient survenues en lien avec l'activité du recourant chez B. _____ ne suffit pas. Il est nécessaire que le lien de causalité puisse être qualifié d'exclusif ou de nettement prépondérant.

E. 12.2

Comme l'a relevé l'expert dans son expertise, les pathologies présentées par le recourant aux épaules et au dos correspondent pour la plupart à des pathologies musculosquelettiques. S'agissant de ces troubles, le Tribunal fédéral a relevé qu'il s'agissait de pathologies relativement répandues dans la population et pouvant résulter de nombreux facteurs de risque individuels (âge, genre, latéralité et antécédents médicaux), psycho-sociaux liés au travail (insatisfaction quant aux conditions de travail, pression des délais, relations de travail dégradées, etc.) ou extra- professionnels. Ainsi, compte tenu de la multitude des facteurs à risque, même si les TMS ont en principe une composante professionnelle, ils ne sont généralement pas causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'activité, de sorte qu'ils ne sauraient sur le principe engager la responsabilité de l'employeur et, par là même, de l'assureur-accidents auquel celui-ci s'est affilié.

E. 12.3

En l'espèce, quand bien même les troubles au dos et aux épaules du recourant sont survenus lors de son activité chez B. _____, il ressort du dossier que ceux-ci trouvent leur origine dans une multitude de facteurs. En effet, il ressort de l'expertise que le développement des douleurs chroniques résultait principalement du fait que le recourant n'avait pas voulu manquer son travail par peur de le perdre et du fait que les traitements appropriés n'avaient pas été imposés. A ce titre, le Dr M. _____ avait également fait état d'une part importante de responsabilité du corps médical dans les divers troubles présentés par le recourant (ci-avant: consid. 7.10.1). En outre, le recourant avait lui-même reconnu que, malgré ses douleurs, il avait continué à travailler (doc. 4). Par ailleurs, comme l'avait relevé l'expert dans son rapport, le recourant avait déjà exercé des activités professionnelles exigeantes au niveau musculosquelettique, surtout au niveau des épaules.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 Le dossier à disposition met également en évidence la présence d'un os acromial, défaut étant propre à provoquer des lésions au niveau des tendons. Par ailleurs, il existait déjà en 2004 une arthrose diffuse de la colonne cervicale en lien avec l'âge (ci-avant: consid. 7.4). Par conséquent, ces facteurs, sans lien direct avec l'activité exercée, sont propres à exclure l'existence d'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre les troubles du recourant au dos et aux épaules et son activité chez B. _____. Ces pathologies n'entrent ainsi pas dans la définition de maladie professionnelle et ne permettent pas de fonder une responsabilité de l'assureur-accidents. En effet, ce dernier n'a pas à prendre en charge les conséquences des atteintes à la santé causées par des traitements médicaux lacunaires, l'âge, des prédispositions anatomiques ou le choix d'un assuré de continuer son activité malgré les douleurs. Au demeurant, à la connaissance de la Cour, il n'est nullement démontré par des statistiques épidémiologiques

ou des expériences cliniques, que les cas de lésions musculosquelettiques seraient quatre fois plus nombreux chez les travailleurs exerçant une activité semblable à celle du recourant, impliquant le port de sacs de 50 kg, que dans le reste de la population. En particulier, la simple position debout pourrait déjà entraîner à elle seule, sur le long terme, la sur-sollicitation du squelette et des muscles soutenant celui-ci (voir notamment PENINOUCOLNE, la posture debout, biomécanique fonctionnelle, de l'analyse au diagnostic, 2018).

E. 12.4

Par conséquent, c'est à juste titre que la SUVA a refusé d'allouer des prestations à partir du 18 août 2009. S'agissant de la reconnaissance d'une maladie professionnelle pour les épicondylites jusqu'au

E. 17

août 2009, il est encore relevé que celle-ci paraît plutôt favorable au recourant. En effet, quand bien même l'expert avait reconnu un lien de causalité nettement prépondérant entre cette pathologie et l'activité, il avait toutefois précisé que cela concernait la survenance de cette atteinte et non le résultat, lequel aurait pu être évité avec un traitement et un comportement appropriés (ci-avant: consid. 8.11). 13. Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie 13.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 janvier 2024 confirmée. 13.2. Vu le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA). 13.3. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie au recourant qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 29 janvier 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 4 décembre 2025/anm Le Président La Greffière

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