

FR_GERICHTE 605 2024 49 vom 20. November 2024

FR Kantonsgericht, 2024-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_49

FR: FR_GERICHTE 605 2024 49 du 20 novembre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2024 49 del 20 novembre 2024

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 directement touché par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Le recours est ainsi recevable.

E. 2

Dispositions relatives à la notion d'accident et au lien de causalité

E. 2.1

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

E. 2.2

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des

renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

E. 2.3

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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références).

E. 2.4

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

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 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).

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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11

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). Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

E. 4

Objet du litige En l'espèce, est litigieux le droit du recourant aux prestations d'assurance, plus précisément le lien de causalité entre l'accident du 10 mars 2023 et ses troubles au-delà du 10 juin 2023. La Vaudoise a retenu que le recourant présentait des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident, lequel avait seulement décompensé momentanément la situation, tout au plus jusqu'au 10 juin 2023. Le recourant, pour sa part, soutient que ses troubles à l'épaule gauche sont en lien avec l'accident et conteste présenter des atteintes dégénératives.

E. 5

Accident du 10 mars 2023 et évolution médicale

E. 5.1

Le 10 mars 2023, le recourant a chuté à ski, sur la tête et sur l'épaule.

E. 5.2

Le 20 mars 2023 et le 29 mars 2023, il a été vu en consultation par la Dre C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin traitante. Depuis la chute du 10 mars 2023, le recourant présentait des douleurs au niveau de la nuque, du bras et de l'épaule. Il n'arrivait plus à lever le bras et avait des douleurs diurnes et nocturnes. Auparavant, il n'avait jamais eu de douleurs au niveau de l'épaule ou de la nuque.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Un ultrason et un scanner avaient été effectués, lesquels n'avaient pas montré de fracture ou de rupture de la coiffe des rotateurs. Vu la persistance d'importantes douleurs et de la limitation fonctionnelle, elle suspectait une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Une IRM était indiquée (doc. 8 et 10).

E. 5.3

A partir du 22 mars 2023, le recourant a effectué des séances de physiothérapie (doc. 16).

E. 5.4

Le 11 avril 2023, une arthro-IRM de l'épaule gauche a été effectuée par le Dr D. _____, spécialiste en radiologie. Il en ressort que le recourant présentait une petite tendinopathie (= fragilisation du tendon) d'insertion du sus-épineux sans déchirure, un bourrelet glénoïdien intact, une fine lame de liquide dans l'articulation acromio-claviculaire, ainsi qu'un discret œdème osseux de l'articulation acromio-claviculaire. La capacité articulaire était normale, la bourse non opacifiée (doc. 6).

E. 5.5

Le 12 avril 2024, il a été vu en consultation par la Dre C. _____. Le diagnostic de lésion partielle du sus-épineux et téno-synovite (= tendinite qui s'accompagne d'une inflammation de la gaine du tendon) du long chef du biceps de l'épaule gauche, sur chute le

E. 5.6

Le 31 mai 2023, il a été vu une nouvelle fois en consultation par la médecin précitée. Globalement, il y avait une amélioration de la symptomatologie. Elle préconisait la poursuite de la physiothérapie et l'évitement de port de charges lourdes (doc. 23).

E. 5.7

Le 25 juillet 2023, le Dr E. _____, médecin d'assurance et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, indiquait qu'il existait des éléments étrangers à l'événement

accidentel. Les images de l'IRM du 11 avril 2023 mettaient en évidence des lésions strictement d'ordre dégénératif, notamment un discret hypersignal T2 au niveau du tendon du sus-épineux correspondant à une petite tendinopathie, un œdème au niveau de l'articulation acromio-claviculaire signalant un début d'arthrose acromio-claviculaire. La chute contre le moignon de l'épaule n'était pas une action vulnérante reconnue « pour pouvoir laisser un tendon de la coiffe des rotateurs » (sic). Les troubles actuels n'étaient ainsi pas en lien de causalité avec l'accident. Le diagnostic reconnu concernant l'événement du 10 mars 2023 était une contusion de l'épaule gauche. Tenant compte d'un status antérieur existant, mais très peu évolué, le statu quo sine était fixé à six semaines, soit au 1er mai 2023 (doc. 16).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

E. 5.8

Dans un questionnaire du 27 juillet 2023, le recourant précisait les circonstances de l'accident du 10 mars 2023. En skiant, il avait chuté sur l'épaule et la tête (protégée par un casque). Lors d'un virage, ses « pointes de ski » avaient heurté une bordure de neige dure et il avait fait une culbute, avant de retomber sur la tête et l'épaule gauche. Les douleurs étaient apparues immédiatement, avec une forte aggravation des douleurs et de la mobilité la semaine suivante. Il n'avait pas souffert par le passé d'une atteinte à cette partie du corps (doc. 17).

E. 5.9

Le 4 août 2023, la Vaudoise a mis un terme au versement des prestations au 1er mai 2023 (doc. 25). 6. Rapports et documents produits dans le cadre de la procédure d'opposition 6.1. Dans le cadre de son opposition, le recourant indiquait ne pas pouvoir élever le bras pour enclencher son clignotant lors de la conduite d'un véhicule ou ne pas pouvoir maintenir des tiges de fleurs dans la main, dans le cadre de sa profession. Il était toujours en traitement chez son physiothérapeute. Ce dernier et sa médecin traitante lui avaient indiqué qu'à la suite d'un tel traumatisme, le retour à une situation comme avant l'accident pouvait prendre au minimum six mois, mais aussi jusqu'à deux ans (doc. 26). 6.2. Dans un rapport du 8 décembre 2023, la Dre C. _____ confirmait le diagnostic de lésion partielle du sus-épineux et tendinite du long chef du biceps de l'épaule gauche, après chute à ski le

E. 10

mars 2023. Elle avait vu pour la première fois le recourant le 20 mars 2023, suite à une chute à ski avec réception sur le côté gauche. Il présentait des douleurs importantes à l'épaule ainsi que des difficultés à l'élévation du bras. L'examen clinique montrait une nette diminution de l'abduction élévation active à 30°, ainsi que des douleurs localisées sur le long chef du biceps au niveau du sulcus. L'IRM avait confirmé une lésion partielle du sus-épineux ainsi qu'une inflammation de la gaine du long chef du biceps, compatibles avec une chute. L'évolution avait été favorable sous traitement conservateur, mais la récupération d'une lésion partielle du sus-épineux pouvait nécessiter facilement une demi-année. De son point de vue, la lésion à l'épaule gauche résultait bien de l'accident (doc. 29). 6.3. Le 22 janvier 2024, le médecin d'assurance relevait que le fait que le physiothérapeute et la médecin traitante indiquait qu'un retour à une situation normale n'aurait pas lieu avant six mois à deux ans démontrait qu'il s'agissait d'une situation classique de comorbidités dégénératives, révélées et décompensées par une contusion sur un choc direct. Dans ces conditions, la jurisprudence reconnaissait trois mois de prise en

charge maximale et non pas six semaines, mais en aucun cas six mois à deux ans. Ainsi, tenant compte de cette remarque, le statu quo sine était fixé au 10 juin 2023.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 De plus, le seul fait que les symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance de l'accident ne suffisait pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Par ailleurs, une inflammation de la gaine du long chef du biceps chez un homme de 45 ans n'était absolument pas évocatrice d'une lésion traumatique mais plutôt d'une tendinopathie, soit une pathologie dégénérative. Il rappelait qu'un choc direct ne constituait pas une action vulnérante susceptible de déchirer un tendon de la coiffe des rotateurs, les structures osseuses protégeant bien les structures tendineuses sous-jacentes (doc. 30). 6.4. Par décision sur opposition du 25 janvier 2024, la Vaudoise a partiellement admis l'opposition en ce sens que la date du statu quo a été modifiée au 10 juin 2023. 7. Rapport produit dans le cadre de la procédure de recours 7.1. S'agissant des faits et rapports postérieurs à la décision querellée, il est d'emblée relevé que le juge doit les prendre en compte uniquement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Il sera dès lors fait état ci-après uniquement des éléments permettant de tirer des conclusions sur la situation antérieure au 25 janvier 2024, date de la décision querellée. 7.2. Dans un rapport du 25 mars 2024, la Dre C. _____ a rappelé que, suite à la chute, le recourant avait présenté une douleur au niveau de son épaule gauche et n'arrivait plus à lever son bras correctement. A l'examen clinique, la mobilisation était limitée avec une abduction-élévation jusqu'à 90°. Le test de Jobe était à peine tenu. Une IRM avait confirmé une lésion partielle de l'insertion du sus-épineux, sans atrophie musculaire. Après l'instauration d'un traitement conservateur, l'évolution avait été finalement favorable après environ 4-5 mois. Les troubles du recourant étaient liés au traumatisme du 10 mars 2023 (doc. 33). 8. Discussion 8.1. En l'espèce, une arthro-IRM de l'épaule gauche a été effectuée. Deux médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie se sont prononcés sur les résultats de cet examen et sont parvenus à des conclusions différentes. En effet, quand bien même les deux spécialistes ont relevé la présence d'une tendinopathie du tendon du sus-épineux, leurs appréciations divergent quant à l'origine malade ou traumatique de ce trouble.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Au vu de ces avis médicaux contradictoires, il convient dans un premier temps de les analyser au regard des critères jurisprudentiels relatifs à la force probante des rapports médicaux. 8.2. Dans une première appréciation du 25 juillet 2023, le médecin d'assurance a indiqué que les images de l'IRM mettaient en évidence des lésions strictement dégénératives, soit une petite tendinopathie, ainsi qu'un œdème au niveau de l'articulation acromio-claviculaire signalant un début d'arthrose. S'agissant du diagnostic de tendinopathie, il n'apparaît toutefois pas d'emblée évident qu'il s'agisse d'une pathologie d'origine dégénérative, la littérature médicale indiquant d'ailleurs sur cette question qu'une tendinopathie peut être d'origine mécanique, traumatique ou dégénérative (voir notamment GARD, Tendinopathies: quels sont les traitements efficaces en physiothérapie, in *Revue médicale suisse* 2007, p. 1789; GREMION/ZUFFEREY, Tendinopathies du sportif: étiologie, diagnostic et traitement, in *Revue médicale suisse* 2015, p. 596). Par ailleurs, concernant la présence d'un œdème au niveau de l'articulation, là-encore, il n'apparaît pas manifeste qu'une telle pathologie indique la présence d'arthrose. L'arthro-IRM du 11 avril 2023 n'a d'ailleurs pas relevé la présence d'arthrose en tant que telle. Ainsi, au vu du fait que l'origine dégénérative ou traumatique des diagnostics de

tendinopathie et d'œdème osseux n'apparaissait pas d'emblée évidente, le médecin d'assurance ne pouvait pas se limiter à affirmer, sans autre motivation, que l'IRM mettait en évidence des lésions strictement dégénératives, ce d'autant plus en présence d'un avis de la médecin traitante allant dans le sens inverse. 8.3. En outre, dans son appréciation, le médecin d'assurance précise qu'une chute contre le moignon de l'épaule n'est pas propre à provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs. Cela étant, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence récente, la question de savoir si un traumatisme consistant en un choc direct sur l'épaule est de nature ou non à causer, respectivement aggraver, une lésion de la coiffe des rotateurs fait l'objet d'une controverse médicale. Il n'y a ainsi pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_758/2023 du 8 mai 2024 consid. 3 et les références). L'argument du médecin d'assurance s'agissant du déroulement de l'accident ne suffit dès lors pas pour exclure une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs. On relèvera d'ailleurs que, quand bien même le recourant a indiqué être tombé sur l'épaule et la tête, il n'est pas possible, sur cette seule base, d'affirmer que ce dernier est tombé directement sur le moignon de l'épaule et d'exclure tout mouvement de traction du bras, notamment en considérant que celui-ci skiait et portait possiblement des bâtons. Il est également relevé qu'aucun diagnostic de déchirure du tendon n'a été posé en l'espèce. Dans ces conditions, l'affirmation du médecin d'assurance, selon laquelle un choc direct ne constitue pas

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 une action vulnérante susceptible de déchirer un tendon de la coiffe des rotateurs, ne peut pas être décisive. 8.4. Par ailleurs, s'agissant du statu quo sine, alors que le médecin d'assurance l'avait dans un premier temps fixé au 1er mai 2023, indiquant que le status antérieur était très peu évolué, il l'a ensuite refixé au 10 juin 2023, mentionnant que « la jurisprudence » reconnaissait trois mois de prise en charge maximale et non six semaines, sans toutefois exposer les raisons médicales qui justifieraient une telle modification. Pourtant, la tâche du médecin est avant tout de porter un jugement médical sur l'état de santé d'un assuré et non de donner un avis juridique. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est d'ailleurs une question de fait, qui doit être examinée en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical. 8.5. Par conséquent, il ressort de tout ce qui précède qu'il existe des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations du médecin d'assurance, lesquelles ne sont pas dûment motivées et n'exposent pas clairement la description du contexte médical, ainsi que l'appréciation de la situation médicale. Dans ces circonstances, la Vaudoise ne pouvait pas se fonder sur la seule appréciation du médecin d'assurance pour conclure à la présence d'atteintes d'origine malade indépendantes de l'accident. En outre, conformément aux règles relatives à l'appréciation des preuves, il n'est pas non plus possible de procéder à une appréciation des preuves définitive sur la seule base des rapports de la médecin traitante, ceux-ci n'étant par ailleurs pas non plus suffisamment motivés. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à la Vaudoise pour qu'elle mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA. En particulier, un médecin spécialiste externe devra départager les opinions contradictoires figurant au dossier et déterminer si l'accident a – ou non – aggravé un état maladif

préexistant, respectivement fixer le moment à partir duquel l'état de santé du recourant existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). 9. Sort du recours, frais et dépens 9.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 25 janvier 2024 annulée. La cause doit être renvoyée à la Vaudoise pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise confiée à un médecin spécialiste externe dans le sens de ce qui précède. 9.2. 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). 9.3. Finalement, il n'est pas alloué d'indemnité de partie au recourant, qui n'est pas représenté et qui n'en a pas demandée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 25 janvier 2024 est annulée et la cause renvoyée à la Vaudoise pour mise en œuvre d'une expertise dans le sens des considérants. 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 20 novembre 2024/anm Le Président La Greffière

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