

FR_GERICHTE 605 2024 52 vom 19. November 2025

FR Kantonsgericht, 2025-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_52

FR: FR_GERICHTE 605 2024 52 du 19 novembre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 52 del 19 novembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

janvier 2023, une rupture transfixiante du supra-épineux antérieur, peu rétractée et difficilement datable, est mise en évidence, ainsi qu'une rupture partielle de la moitié supérieure du sous-scapulaire. Une tendinopathie de l'infra-épineux sans lésion transfixiante et une tendinopathie du long chef du biceps (LCB) sont constatées. Des signes pouvant témoigner d'une capsulite rétractile sont également relevés. Il est enfin rapporté une arthropathie acromio-claviculaire d'allure acutisée en faveur d'une entorse acromio-claviculaire. Le 10 janvier 2023, la SUVA a informé A. _____ qu'il avait droit à des prestations de l'assurance- accidents en raison de l'accident du 13 décembre 2022. Le droit au versement d'une indemnité journalière de CHF 149.70 a été octroyé à compter du 16 décembre 2022. Ce sinistre porte le numéro 27.91588.22.0. Se fondant sur une appréciation du dossier du 30 janvier 2024 par le Dr C. _____, médecin d'assurance et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, la SUVA a mis fin au versement des prestations de l'assurance-accidents avec effet immédiat par décision du 15 juin 2023. Elle a considéré que le recourant n'avait subi qu'une contusion à l'épaule droite dont les effets délétères ne s'étaient pas prolongés plus de trois mois après l'accident du

E. 13

décembre 2022 ait été durable ou déterminante. En définitive, elle considère que rien n'autorise à s'écarter de l'appréciation du médecin d'assurance.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties. en droit 1. Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Droit d'être entendu Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant soutient que son droit d'être entendu a été violé, car la SUVA a statué sur son opposition sans lui avoir transmis l'avis de son médecin d'assurance du 30 janvier 2024. 2.1. Conformément aux art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et 42 1ère phrase de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les parties ont le droit d'être entendues avant qu'une décision ne soit prise à leur égard. Il n'est toutefois pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition (art. 42 2ème

phrase LPGA). Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable, le droit d'être entendu comprend en particulier le droit, pour une partie à un procès, de prendre connaissance de toute argumentation présentée au tribunal et de se déterminer à son propos, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre. Il appartient en effet aux parties, et non au juge, de décider si une prise de position ou une pièce nouvellement versée au dossier contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part. Toute prise de position ou pièce nouvelle versée au dossier doit dès lors être communiquée aux parties pour leur permettre de décider si elles veulent ou non faire usage de leur faculté de se déterminer. Le droit de répliquer n'impose pas à l'autorité judiciaire l'obligation de fixer un délai à la partie pour déposer d'éventuelles observations. Elle doit seulement lui laisser un laps de temps suffisant, entre la remise des documents et le prononcé de sa décision, pour que la partie ait la possibilité de déposer des observations si elle l'estime nécessaire (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1; arrêt TF 8C_753/2023 du 19 mars 2024 consid. 5.2.2 et les références citées).

2.2. Une violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 146 III 97 consid. 3.5.2; arrêt TF 2C_183/2024 du 14 novembre 2024 consid. 4.1).

2.3. En l'espèce, la SUVA a transmis l'avis du 30 janvier 2024 du médecin d'assurance en annexe de sa décision sur opposition du 2 février 2024. Le recourant n'a donc pas pu se déterminer sur cette pièce avant le prononcé de la décision attaquée. Or, contrairement à une décision susceptible d'opposition, la décision sur opposition clôt une procédure dans le cadre de laquelle le droit d'être entendu doit être garanti. Ce dernier a ainsi été violé. La décision attaquée se fonde pour l'essentiel sur cette appréciation médicale, la violation du droit d'être entendu doit être qualifiée de grave et justifierait dès lors l'annulation de la décision attaquée. Sur ce point, l'argumentation de la SUVA, basée sur le pouvoir de cognition illimité du Tribunal cantonal, ne peut être suivie dans la mesure où elle reviendrait à admettre qu'une autorité pourrait systématiquement statuer sans transmettre préalablement des éléments essentiels à l'assuré, ce dernier pouvant ensuite se déterminer devant une instance de recours ayant plein pouvoir de cognition. Or, il incombe à la SUVA de conduire une procédure sur opposition respectant pleinement le droit d'être entendu des parties. Cela étant, vu la durée de la procédure, le sort du recours et le fait que le recourant a finalement eu l'opportunité de se déterminer sur cette appréciation médicale, il apparaît opportun de statuer sur le fond, la Cour disposant d'un plein pouvoir d'appréciation, y compris en opportunité, et le recourant ne subissant aucun préjudice dans le cas d'espèce.

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

3.1. Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à

une maladie: ■les fractures (let. a); ■les déboîtements d'articulations (let. b); ■les déchirures du ménisque (let. c); ■les déchirures de muscles (let. d); ■les élongations de muscles (let. e); ■les déchirures de tendons (let. f); ■les lésions de ligaments (let. g); ■les lésions du tympan (let. h).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur-accidents admet l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffre d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. Ce n'est qu'en l'absence d'un accident au sens juridique, que la cause doit être examinée sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1, arrêt TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.2). 3.2. L'art. 4 LPGA précise qu'est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. 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_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.1 et les références citées). 3.3. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1). 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. 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; sur la notion de vraisemblance prépondérante, voir également ci-dessous consid. 4.2). 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_646/2023 du 8 juillet 2024). 3.4. 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 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). 3.5. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt TF 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et les références citées). Même à supposer l'implication de troubles dégénératifs préexistants, l'origine exclusivement malade doit être établie. Sans quoi, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas établi (arrêt TF 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 4.3.1.1). 4. Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves 4.1. La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 9C_149/2025 du 5 août 2025 consid. 2.3). 4.2. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 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). 4.3. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.4. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 4.5. Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 5. Question litigieuse En l'espèce, la SUVA a couvert les frais de traitement et versé des indemnités journalières jusqu'au

E. 15

juin 2023 concernant les lésions à l'épaule droite du recourant. Elle a statué en se fondant sur deux avis de son médecin d'assurance, principalement sur l'appréciation médicale du 30 janvier 2024 dont il ressort que, contrairement aux avis des médecins traitants qui estiment qu'il existe des lésions de la coiffe des rotateurs d'origine accidentelle, les lésions à l'épaule droite dues à l'accident du 13 décembre 2022 n'allaient pas au-delà de contusions dont les effets ne se sont pas prolongés plus de trois mois après l'accident, de telle sorte qu'il n'y avait pas lieu de verser des prestations au-delà de la décision attaquée du 15 juin 2023.

S'agissant des lésions de la coiffe des rotateurs, elle a écarté toute origine accidentelle. Est donc uniquement litigieuse l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 13 décembre 2022 et des lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Qu'en est-il ? 6. Discussion 6.1. Au vu de la jurisprudence selon laquelle un doute, même léger, empêche les assureurs sociaux de statuer sans ordonner une expertise, se pose la question de savoir s'il existe un tel doute quant à l'origine purement dégénérative des lésions à l'épaule droite du recourant. À la lecture de l'anamnèse établie le 14 décembre 2023 par le Dr G. _____, médecin-assistant urgentiste (dossier SUVA [c'est-à-dire le dossier SUVA no 27.91588.22.0 sauf indication contraire], pièce 40), il ressort que lors de son accident du 13 décembre 2022, en voulant monter sur un engin de chantier, le recourant a chuté d'une hauteur d'environ 1.5 m avec réception sacrale et sur le bras droit en extension postérieure. 6.2. Selon son appréciation médicale du 30 janvier 2024 (dossier SUVA, pièce 142), le médecin d'assurance retient que le recourant a fait une chute avec réception sacrale et avec le bras droit en extension. Cette chute n'a pas causé les lésions constatées à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant. Pour fonder son avis, le médecin d'assurance souligne que le recourant n'a pas d'impotence fonctionnelle ni de douleurs violentes, puisqu'il a continué à travailler et qu'il a ensuite interrompu son activité en raison des lombalgies séquellaires. Sur le plan médical, il rappelle que la littérature médicale scientifique a démontré qu'une rupture tendineuse accidentelle ne peut se produire que sous des charges importantes de traction. Citant à de nombreuses reprises l'article "Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs" paru dans la Revue médicale suisse no 2019;19(15-16):260-267 (voir également dossier SUVA no 24.71127.21.6 pièce 125 et annexe au courrier du 14 mars 2024 du Dr F. _____ produite le 3 avril 2024) et se basant pour l'essentiel sur le rapport d'IRM du 9 janvier

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 2023 (dossier SUVA, pièce 27), il écarte l'origine traumatique en raison des motifs médicaux suivants: ■l'existence d'un conflit sous-acromial dû au développement d'une arthrose qui vient diminuer l'espace sous-acromial dans lequel cheminent les tendons de la coiffe et augmente ainsi leur usure par frottement; ■la distance acromio-humérale inférieure à 7 mm; ■l'absence d'impotence fonctionnelle motivant une consultation médicale urgente; ■une rétractation tendineuse type Patte I de plusieurs centimètres qui a nécessairement mis plusieurs mois pour atteindre une telle taille; ■le mécanisme de la chute de l'épaule gauche (sic) qui n'est pas de nature à provoquer une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs; ■l'absence de lésion traumatique comme une déchirure ligamentaire, une fracture osseuse ou une déchirure musculo-tendineuse; ■l'atrophie du corps musculaire du sus-épineux et tendinose du tendon du muscle sous-scapulaire. 6.3. Cela étant, il apparaît qu'en l'espèce, l'existence d'indices d'une origine traumatique des lésions de l'épaule droite du recourant, partant accidentelle, énoncée dans l'article cité par le médecin d'assurance n'est pas discutée par le médecin d'assurance. En premier lieu, après avoir décrit différents mécanismes de chute, le médecin d'assurance omet de souligner que le mécanisme classique de chute vulnérante (c'est-à-dire accidentelle) est la réception sur le bras en extension (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 263 ["Critères factoriels"]). Or, il s'agit exactement du mécanisme de chute relevé dans l'anamnèse dressée le 14 décembre 2022 par le Dr G. _____ (dossier SUVA, pièce 40). Il n'y a pas lieu de douter du descriptif de la chute effectué le lendemain de l'accident du 13 décembre 2022. Contrairement à ce qu'indique le médecin d'assurance, le mécanisme de la chute du recourant plaide ainsi plutôt en faveur d'une origine traumatique. En deuxième lieu, l'appréciation du médecin d'assurance n'est pas complète quand il affirme que le

recourant ne s'est pas plaint de son épaule. Certes, le test de la coiffe des rotateurs a pu être réalisé par le Dr G. _____ le matin du 14 décembre 2022 à 7h49, mais avec difficultés. Ce médecin note en effet qu'il a été douloureux (dossier SUVA, pièce 40). Par ailleurs, durant l'examen radiologique du même jour, il est expressément mentionné des douleurs à la mobilisation de l'épaule droite et une impossibilité d'abduction et d'élévation du bras droit (dossier SUVA, pièce 28). Dans le rapport d'examen du 9 janvier 2023, l'épaule du recourant y est décrite comme hyperalgique au point d'empêcher l'examen malgré la physiothérapie et l'antalgie (dossier SUVA, pièce 27). Ce qui précède remet ainsi en cause l'affirmation du médecin d'assurance selon laquelle le recourant n'a pas subi d'impotence fonctionnelle de l'épaule droite. En troisième lieu, il n'est fait nulle mention que l'existence d'arthrose est fréquente au-delà de 40 ans, mais qu'en revanche, la prévalence de lésions transfixiantes chez les personnes de moins de 70 ans est de moins de 15% (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 262 ["Phénomènes naturels"]). Statistiquement parlant, étant rappelé que le recourant était âgé de 54 ans au moment de sa chute

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 en décembre 2022, il est ainsi plus probable que la présence simultanée d'un conflit sous-acromial signe d'arthrose et d'une lésion transfixiante soit due à une lésion traumatique plutôt qu'à une lésion dégénérative. À tout le moins, la présence d'un conflit sous-acromial ne permet pas d'exclure une origine traumatique de cette dernière. Dans le même sens, une arthropathie acromio-claviculaire n'est pas corrélée à une lésion de la coiffe des rotateurs (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 263 ["Critères radiologiques conventionnels"]). En quatrième lieu, le médecin d'assurance mentionne que, selon l'état de l'art, une distance acromio-humérale de 7 mm est un signe fiable de lésions chroniques de la coiffe des rotateurs. Il omet cependant de préciser qu'il a admis, dans le cadre du dossier no 24.71127.21.6, que la distance de 6.21 mm n'est pas forcément "pathognomonique" (= suffisante à elle seule pour poser le diagnostic) d'un problème tendineux (dossier SUVA no 24.71127.21.6, pièce 128, p. 2). En cinquième lieu, le rapport d'IRM du 9 janvier 2023 a mis en évidence qu'il n'y avait pas ou peu d'infiltration graisseuse de la musculature, l'indice de Goutailler étant de 0-1. Or, selon la littérature, une durée comprise entre 2.5 et 3 ans suivant la localisation est nécessaire pour qu'une infiltration graisseuse présente un indice de 2, que son origine soit dégénérative ou traumatique (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 264 ["Critères radiologiques"]). Cet élément tend à exclure une origine dégénérative significative au jour de l'accident, faute d'infiltration graisseuse d'importance. Or, le médecin d'assurance ne le discute pas. En sixième lieu, l'IRM du 9 janvier 2023 a constaté la présence d'un épanchement intra-articulaire avec passage bursal, ce qui semble là encore constituer un signe d'une origine traumatique (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 265 ["Critères radiologiques"]). En septième et dernier lieu, aucune remarque n'est faite concernant l'aspect érythémateux et effiloché du tendon du long chef du biceps relevé par le Dr F. _____ dans son protocole opératoire du 2 mars 2023. Or, un bord effiloché et sanguinolant est un signe d'une origine traumatique (article no 2019;19(15-16):260-267, p. 266 ["Critères peropératoires"]). 6.4. Sans surestimer leur adéquation avec la situation du recourant et leur pertinence médicale, les éléments médicaux relevés ci-dessus mettent en évidence que le médecin d'assurance s'est contenté de mentionner les éléments objectifs plaidant pour une lésion d'origine dégénérative, en écartant de son analyse les éléments objectifs plaidant au contraire pour une origine traumatique. Une pleine valeur probante ne peut en conséquence pas être reconnue à son appréciation médicale. Dans ces circonstances, l'appréciation médicale du médecin d'assurance laisse subsister un doute quant à l'origine purement dégénérative des atteintes à

l'épaule droite du recourant, de telle sorte que la SUVA ne pouvait pas statuer sur son droit aux prestations sans ordonner une expertise pour clarifier l'état de fait médical. La décision attaquée doit donc être annulée et la cause doit lui être renvoyée à cette fin. Il s'ensuit l'admission du recours. 7. Frais 7.1. La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 7.2. Par ailleurs, vu le sort du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie à la charge de la SUVA (art. 137 al. 1 du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). Me Elio Lopes fait état de 11 heures et 23 minutes de travail et des débours forfaitaires hors taxe de CHF 142.30. Au vu de l'ampleur de l'échange d'écritures, cette durée est adéquate et doit être admise. Au tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA, RSF 150.12), elle donne droit à des honoraires de CHF 2'845.80. La TVA de 8.1% par CHF est due en sus sur le montant de CHF 2'988.10, comprenant honoraires et débours. L'indemnité de partie à la charge de la SUVA est par conséquent fixée à CHF 3'230.15, TVA par CHF 242.05 comprise. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, cette indemnité sera directement versée à Me Elio Lopes. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition de la SUVA du 2 février 2024 est annulée et la cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de partie de A. _____ est fixée à CHF 3'230.15, TVA par CHF 242.05, et elle est mise à la charge de la SUVA. Celle-ci sera directement versée à Me Elio Lopes. 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 19 novembre 2025/pta EXPED-SIGN-01 EXPED-SIGN-02 Le Président Le Greffier

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