FR_GERICHTE 605 2024 98 vom 20. Juni 2025

FR Kantonsgericht, 2025-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_98

FR: FR_GERICHTE 605 2024 98 du 20 juin 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 98 del 20 giugno 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 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 étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11

E. 2

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

E. 2.1

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. L’art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit 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

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 4 de 11 En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées).

E. 2.4

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. 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 maladive 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 précité consid. 4.3.1.1).

E. 3

Dispositions relatives à l’instruction et à l'appréciation des preuves

E. 3.1

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 (cf. 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 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

E. 3.2

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 5 de 11 n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 3.3

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).

E. 3.4

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).

E. 3.5

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 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 4

Problématique Est litigieux le lien de causalité entre les troubles persistant au-delà du 20 mars 2024 (date retenue pour la fin des prestations) et la chute du 26 septembre 2022. La Suva soutient que dit accident n’a provoqué qu’une contusion et qu’il n’a fait qu’aggraver passagèrement des troubles dégénératifs. Le recourant estime pour sa part que les atteintes à son épaule droite ont été causées par sa chute et qu’elles doivent ainsi être prises en charge par l’assureur-accidents.

E. 5

Accident du 26 septembre 2022 et évolution Le recourant a travaillé comme technicien de maintenance jusqu’au 22 juillet 2022. Il était ensuite en vacances puis en congé payé jusqu’à la fin de son contrat le 30 septembre 2022 (doc. 5).

E. 5.1

Le 26 septembre 2022, il est tombé dans les escaliers à son domicile (doc. 1).

E. 5.2

Le 3 octobre 2022, il a bénéficié de premiers soins auprès de la Dre B._____, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 6 janvier 2023, par lequel la médecin a renvoyé au Dr C._____ pour toutes les questions liées au cas, doc. 11).

E. 5.3

Le 13 octobre 2022, un ultrason a mis en évidence une déchirure partielle du tendon du muscle du sus-épineux et une possible petite déchirure du tendon du muscle sous-scapulaire (doc. 13).

E. 5.4

Le 16 novembre 2022, une arthro-IRM a démontré une tendinopathie du sus-épineux avec déchirure partielle de la partie postérieure extra-articulaire, sans lésion transfixiante sur un probable conflit sous-acromial, une fine lame d'épanchement dans la bourse sous-acromiale, d'allure réactionnelle, ainsi qu'une discrète tendinopathie du tendon sous-épineux et sous-scapulaire, sans déchirure franche (doc. 14).

E. 5.5

Le 24 novembre 2022, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une tendinopathie du sus-épineux avec déchirure partielle de la partie postérieure du côté boursal, une tendinopathie du long chef du biceps associée à une lésion partielle des parties crâniales du sous-scapulaire et une arthrose AC symptomatique (doc. 12). Il a conseillé au recourant des séances de physiothérapie ainsi qu'une infiltration.

E. 5.6

Le 15 décembre 2022, l'événement a été annoncé à la Suva à titre d'une rechute d'un sinistre du 19 avril 2008 (doc. 1). Il a cependant été enregistré comme un nouvel accident (doc. 2, 16).

E. 5.7

Le 7 janvier 2023, le recourant a expliqué les circonstances de l'accident : « Chute dans l'escalier de la maison, je me suis retenu comme j'ai pu et j'ai senti un craquement et une douleur à

 l'épaule droite. J'ai mis du froid puis de la pommade et j'ai pris rendez-vous chez mon médecin » (doc. 9). Dix jours plus tard, il a précisé qu'il n'était pas en arrêt de travail car il était au chômage et en recherche d'emploi (courriel du 17 janvier 2023, doc. 15).

E. 5.8

Le 30 août 2023, une IRM de l'épaule droite a mis une évidence une tendinopathie du sus-épineux avec progression, une tendinopathie du sous-épineux et sous-scapulaire avec probable déchirure partielle du sous-épineux ainsi qu'une fine lame d'épanchement dans la bourse sous-acromiale, d'allure réactionnelle (doc. 28).

E. 5.9

Le 6 septembre 2023, le Dr C._____, vu la persistance des symptômes, a préconisé une arthroscopie diagnostique (doc. 24).

E. 5.10

Le 21 septembre 2023 toutefois, il a estimé qu'il était plus judicieux de procéder à une nouvelle infiltration avant de considérer une opération (doc. 25). La lésion était en effet trop petite à ce jour pour une intervention et le recourant n'était « pas encore trop gêné ». L'infiltration a eu lieu le 25 octobre 2023 (doc. 26).

E. 5.11

Le 16 novembre 2023, le Dr C._____ a relevé que, pendant une semaine, les douleurs s'étaient améliorées de 80% grâce à l'infiltration, avant de revenir au même niveau (doc. 27).

E. 5.12

Le 13 février 2024, une IRM de l'épaule a mis en évidence une rupture complète du tendon sus-épineux nouvellement apparue avec une atrophie et involution graisseuse partielle du muscle sus-épineux (doc. 37).

E. 5.13

Le 28 février 2024, le Dr C._____ a constaté la péjoration objective de l'état de santé et a relevé des douleurs lors de la mobilisation active et passive (doc. 30). Il a ainsi proposé une prise en charge chirurgicale début mai 2024 et a attesté une incapacité de travail de 100% jusqu'à cette date (doc. 30).

E. 5.14

Le 19 mars 2024, le recourant a informé la Suva que la caisse de chômage l'avait désinscrit au 1er mars 2024 vu son incapacité de travail (doc. 31).

E. 5.15

Le 20 mars 2024, la Suva a relevé qu'elle allait réexaminer son obligation de prester et qu'elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance (doc. 33).

E. 5.16

Le 8 avril 2024, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, a estimé que les investigations radiologiques, et plus particulièrement l'arthro-IRM du 16 novembre 2022, n'avaient pas mis en évidence de lésions structurelles objectivables (doc. 39). Il a estimé que l'accident avait entrainé une aggravation passagère de lésions dégénératives préexistantes dont les effets ont perduré, selon la vraisemblance prépondérante, pendant 6 mois à compter du sinistre.

E. 5.17

Par décision du 9 avril 2024, la Suva a estimé que les troubles persistants n'étaient plus liés à l'accident et que l'état de santé tel qu'il aurait été sans le sinistre avait été atteint le 26 mars 2023 au plus tard (doc. 41). Elle a ainsi mis un terme aux prestations d'assurance au 20 mars 2024 et a clos le dossier à cette même date. Le 14 avril 2024, le recourant a formé opposition (doc. 52 et 55).

E. 5.18

Le 6 mai 2024, le recourant a été opéré (arthroscopie diagnostique, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps, réinsertion du sus-épineux et augmentation de celui-ci par membrane bio-inductive; cf. annexe aux ultimes remarques du 15 novembre 2024).

E. 5.19

Le 14 mai 2024, le Dr C._____ a relevé que, suite à l'accident, son patient présentait une déchirure partielle du sus-épineux qui s'était péjorée par la suite, ce qui a nécessité une

opération (doc. 61). Il a ainsi estimé que la responsabilité de la Suva était clairement engagée.

E. 5.20

Par décision sur opposition du 16 mai 2024, la Suva a confirmé sa décision du 9 avril 2024 (doc. 62). Le 3 juin 2024, le recourant a contesté la décision sur opposition par-devant le Tribunal cantonal.

E. 5.21

Le 14 juin 2024, le Dr D._____ a remis une nouvelle appréciation dans le cadre de la procédure de recours (annexe des observations du 3 juillet 2024). Il a rappelé que l'ultrason du 13 octobre 2022 et l'arthro-IRM du 16 novembre 2022 avaient mis en évidence des lésions dégénératives, soit une tendinopathie avec une déchirure partielle du sus-épineux, entrant dans le cadre d'un conflit sous-acromial qui se manifestait par un acromion de type 3 avec une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire et une réduction de l'espace sous-acromial mesurant 6.5. mm d'épaisseur maximal. Il a relevé que l'acromion de type 3 diminuait l'espace sous-acromial dans lequel cheminent les tendons de la coiffe et augmentait ainsi leur usure par frottement. Cette diminution (moins de 7 mm) constituait un signe fiable de lésion dégénérative chronique. Il a rappelé que les tendons de la coiffe des rotateurs pouvaient subir des atteintes liées à l'usure. Avec l'âge, ils étaient susceptibles de s'user, s'amincir et finalement lâcher, ou subir d'emblée une contrainte majeure dépassant sa capacité de résistance et se déchirer d'un coup. Enumérant les actions vulnérantes pouvant générer une rupture accidentelle, le médecin-conseil a estimé que rien au dossier ne permettait de retenir qu'un tel mécanisme a été effectué lors du sinistre. Il a souligné que les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs se manifestaient par une symptomatologie aigue avec des douleurs très importantes d'emblées, une impotence fonctionnelle majeure et un tableau d'épaule pseudo-paralytique immédiate motivant une consultation médicale urgente. Or, rien dans le dossier ne démontrait une telle situation. Enfin, le médecin a remarqué que rien ne permettait de retenir que l'accident avait pu aggraver de manière déterminante l'état antérieur dégénératif majeur de la coiffe des rotateurs.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Partant, le médecin-conseil a estimé que l'accident avait provoqué une aggravation passagère sur contusion de l'épaule droite et que le statu quo sine vel ante avait été atteint six mois après la date du sinistre.

E. 5.22

Le 9 août 2024, le Dr C._____ a admis qu'il ne fallait pas négliger l'âge du recourant et une éventuelle composante dégénérative, mais a estimé que l'accident déclencheur était assez clair et que celui-ci avait provoqué une déchirure de la partie postérieure du sus-épineux du côté bursal (annexe aux contre-observations du 20 août 2024). Il a ainsi retenu que l'accident avait déclenché les lésions qui se sont agrandies par la suite. S'agissant de l'ultrason du 13 octobre 2022 et de l'IRM de novembre 2022, il a estimé qu'il était possible de trouver un hypersignal dans les tendons et de conclure à une tendinopathie avec une cause dégénérative, mais que cet hypersignal pouvait aussi être lié à l'accident.

E. 5.23

Le 14 novembre 2024, le Dr D._____ a confirmé le contenu de son dernier rapport (annexe aux ultimes remarques du 15 novembre 2024). Il a remarqué que son confrère n'apportait pas de preuve formelle d'une origine traumatique et qu'il avait reconnu la

présence de lésions dégénératives. Il a en outre relevé que, en cas de lésion traumatique récente, une impotence fonctionnelle importante était généralement observée, ce qui n'a pas été constatée lors de la consultation du 24 novembre 2022 (élévation antérieure à 140°, rotations non limitées, test de Jobe positif). Par ailleurs, l'arthro-IRM ne relevait pas d'œdème. Enfin, le médecin-conseil a remarqué que le protocole opératoire mentionnait un tendon sus-épineux de qualité médiocre, suggérant une lésion ancienne.

E. 6

Discussion Deux opinions s'opposent dans la présente cause, soit celle du médecin-conseil, le Dr D._____, et celle du médecin traitant, le Dr C._____. Le premier est d'avis que l'accident n'a provoqué qu'une contusion qui a aggravé temporairement des troubles dégénératifs préexistants. Le second, pour sa part, estime que les troubles persistants à l'épaule ont été causés par l'accident du 26 septembre 2022.

E. 6.1

Le Dr D._____ a longuement présenté sa thèse dans son rapport du 11 juin 2024, complété le 14 novembre 2024. Il a résumé les pièces du dossier et a énuméré tous les éléments susceptibles de déterminer la cause des troubles. Il a ainsi d'abord rappelé le déroulement de l'accident, relevant que la chute telle que décrite par le recourant n'était pas à même de provoquer une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Il a ensuite examiné les imageries au dossier, remarquant que celles-ci n'avaient montré aucune lésion traumatique mais qu'elles avaient mis en évidence un espace sous-acromial diminué (signe fiable d'une origine maladive des troubles). Il a de plus tenu compte des plaintes du recourant, constatant que celui-ci n'avait pas ressenti les douleurs ni présenté le tableau immédiat d'épaule pseudo-paralytique que l'on retrouve habituellement dans les lésions accidentelles. Enfin, il a consulté le protocole opératoire, constatant que celui-ci mentionnait un tendon sus-épineux de qualité médiocre, suggérant une lésion ancienne. Le médecin-conseil a ainsi tenu compte de toutes les circonstances d'espèce pour motiver son avis et n'a pas hésité à citer la littérature scientifique pour appuyer ses explications. Ainsi, la conclusion circonstanciée et longuement motivée Dr D._____ selon laquelle l'accident n'a provoqué qu'une aggravation passagère durant six mois est convaincante.

E. 6.2

Le Dr C._____, pour sa part, s'est exprimé dans deux avis des 14 mai 2024 et 9 août 2024. Il a estimé que l'accident avait provoqué une déchirure partielle du sus-épineux qui s'est aggravée par la suite. Or, un tel argument ne saurait convaincre, le raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) n'étant pas suffisant pour établir un lien de causalité entre un accident et des troubles. Le médecin traitant semble de plus donner partiellement raison au Dr D._____, puisqu'il a admis l'influence de l'âge et des atteintes dégénératives sur la santé du recourant et qu'il a même reconnu que l'hypersignal que l'on retrouvait sur les imageries pouvait tant être le signe d'une lésion dégénérative que d'un trouble accidentel. Dans ces conditions, on ne saurait suivre l'avis partagé du médecin traitant, qui ne parvient pas à démontrer de manière convaincante que les troubles sont liés à l'accident, ni même à éveiller un doute à tout le moins léger quant à l'hypothèse contraire exposée de façon précise et détaillée par le médecin d'assurance.

E. 6.3

Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté. Le recourant s’étonne du fait que la Suva ait pris le cas en charge dans un premier temps, avant de mettre un terme aux prestations. La Cour relève toutefois qu’il s’agit d’un cas de figure relativement courant. Il est en effet fréquent qu’un accident provoque des troubles qui persistent ensuite à cause de troubles dégénératifs qui étaient resté asymptomatiques jusqu’à ce jour. Or, dans ce cas, la responsabilité de l’assurance-accidents n’est engagée qu’aussi longtemps que les troubles sont directement dus à l’accident. Tel est le cas en l’espèce, la Suva ayant pu démontrer de manière convaincante que les troubles ne pouvaient être liés à l’accident que durant six mois.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Il est certes regrettable que l’assureur-accidents ait mis un terme aux prestations peu avant l’intervention chirurgicale, ce qui a donné à penser au recourant qu’il n’entendait pas payer une opération plus onéreuse. Cela ne change cependant rien au fait qu’il était en droit de refuser la poursuite de la prise en charge, qui aurait même pu être interrompue une année plus tôt.

E. 7

Frais et dépens Vu la gratuité valant en la matière, il n’est pas perçu de frais de procédure. Il n’est pas alloué d’équitable indemnité de partie vu le sort du recours et le fait que le recourant n’est pas représenté. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. 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 juin 2025/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

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