



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 123

Arrêt du 26 août 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière-stagiaire : Emilie Dafflon

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Orion Protection juridique SA

contre

SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – causalité naturelle – statu quo sine

Recours du 2 mai 2018 contre la décision sur opposition du 28 mars 2018

considérant en fait

A. Par décision sur opposition du 28 mars 2018, confirmant une décision du 19 février 2018 qui annulait implicitement une première décision de refus de prester, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), à Lucerne, a reconnu sa responsabilité à l'endroit d'un évènement survenu le 18 juillet 2017 et concernant son assurée A._____, née en 1969, employée en usine, qui s'était blessée sur son lieu de travail en poussant brutalement une caisse de viande avec le bras droit, après quoi elle avait ressenti des douleurs à l'épaule droite.

L'examen ayant révélé une petite déchirure partielle de la partie moyenne du sous-scapulaire, soit une lésion assimilable à accident, la SUVA avait en effet fini par prester.

Compte tenu toutefois de l'existence, également, de signes d'une atteinte dégénérative, elle a mis fin aux prestations au 31 janvier 2018, estimant que l'état de santé de la recourante était à partir de ce moment-là redevenu le même que sans l'évènement accidentel annoncé (« *statu quo sine* »).

B. Représentée par Orion Protection juridique SA, A._____ interjette recours contre la décision sur opposition de la SUVA concluant, avec suite de frais et d'une indemnité de partie, à son annulation ainsi qu'à la prise en charge de son cas au-delà du 31 janvier 2018, et tout particulièrement d'une opération chirurgicale du 22 février 2018 et ses suites. Elle laisse entendre, se basant en cela sur l'opinion du médecin qui l'a suivi et opéré, que le « *statu quo sine* » ne sera atteint qu'après cette opération, suite thérapeutique logique du traitement institué après l'évènement accidentel, dont les séquelles ne sauraient par ailleurs avoir été causées par des troubles dégénératifs au vu de l'absence de tels signes au niveau de la coiffe des rotateurs. Dans ces conditions, il n'est pas suffisamment établi que la lésion à traiter fût causée par l'usure ou la maladie.

Dans ses observations du 3 septembre 2018, la SUVA propose le rejet du recours, produisant une nouvelle appréciation médicale émanant d'une de ses spécialistes en chirurgie générale et traumatologie, qui estime que la rupture partielle du tendon des muscles subscapulaires et supra-tendineux serait due à une tendinopathie plus ancienne, ce que prouverait la présence d'un kyste téno-synovial post-traumatique observé deux mois seulement après l'évènement accidentel, alors qu'il aurait eu besoin de trois mois pour se développer.

A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions, se renvoyant l'échec de la preuve.

Il sera fait état du détail de leurs arguments dans les considérants en droit, pour autant que cela soit utile à la résolution du litige, considérants dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

2.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale 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. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé 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 entraîne la mort.

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. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1).

3.1. En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« *post hoc, ergo propter hoc* ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb).

3.2. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (« *statu quo ante* ») ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (« *statu quo sine* ») (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

3.3. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les

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

4.

Selon l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017 et ici applicable, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, lésions au nombre desquelles figurent notamment les déchirures de muscles (let. d) ainsi que les déchirures de tendon (let. f), ou encore les lésions ligamentaires (let. g).

4.1. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie.

Cependant, la jurisprudence (ATF 139 V 327; 129 V 466) a longtemps précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident - dont, particulièrement, celui d'un facteur dommageable extérieur - devaient selon elle encore être réalisées (cf. art. 4 LPGA).

Sous cette réserve, ces lésions particulières, précédemment mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. b à h aOLAA, étaient considérées comme des atteintes assimilées à un accident même si elles étaient imputables, en tout ou partie, à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (cf. ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c).

4.2. Dans sa nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (cf. Conseil fédéral, Message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, FF 2008 p. 4893).

5.

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351).

5.1. Le simple fait que le médecin consulté soit 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 présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son 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 en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références).

5.2. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

6.

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à nier le droit du recourant à la prise en charge, par l'assurance-accidents, des conséquences du sinistre au-delà du 31 janvier 2018 (« *statu quo sine* »), et tout particulièrement des frais d'une opération chirurgicale réalisée au cours du mois suivant.

L'assurée estime que la lésion qui a nécessité l'opération était assimilable, selon la loi, à accident.

La SUVA entend pour sa part se prévaloir de la préexistence d'une atteinte dégénérative pour cesser de prester à l'échéance, selon elle, d'un « *statu quo sine* » qui aurait été atteint un peu moins d'un mois avant l'opération chirurgicale dont la prise en charge est demandée.

Qu'en est-il ?

6.1. *Accident et prise en charge*

Le 29 août 2017, l'employeur a rempli une déclaration d'accident, relatant un événement concernant la recourante qui se serait passé le 18 juillet 2017 (déclaration, dossier SUVA, pièce 1).

Celle-ci précisera plus tard avoir été en train de décharger des caisses de viande et avoir fait un faux mouvement du bras droit, à la suite de quoi elle aurait ressenti des douleurs à l'épaule droite (indications du 4 septembre 2017, dossier SUVA, pièce 14).

Un IRM daté du 5 septembre 2017 rapporte tout d'abord une légère amélioration après physiothérapie.

Il relève, cela étant, une « *petite arthrose acromio-claviculaire avec discret œdème osseux et kystes sous-chondraux* ». Il fait état d'un tendon du long biceps « *centré dans la gouttière bicipitale, sans altération* ». Au niveau du tendon du sous-scapulaire, est observée une « *tendinopathie d'insertion avec une petite déchirure partielle du tiers moyen, associé à un kyste de 1 cm* ». Sur le tendon du sus-épineux, on distingue également une « *tendinopathie d'insertion avec petite déchirure partielle au versant articulaire de la partie antérieure, mesurant 4x6 mm* », ainsi qu'une « *petite déchirure intrinsèque au niveau pré-insertionnel également de la partie*

antérieure ». Le tendon du sous-épineux est pour sa part sans anomalie. Enfin, est encore constatée la présence d'une « *petite bursite sous-acromiale deltoïde* ». Le liquide synovial est en revanche non épaissi, sans épanchement significatif et les muscles ont une tonicité normale (dossier SUVA, pièce 20).

En conclusion, sont ainsi plus précisément signalés une « *petite déchirure partielle de la partie moyenne du sous-scapulaire de l'épaule droite à son insertion, avec kyste paratendineux de 1 cm. Tendinopathie chronique du sus-épineux avec déchirure de la partie antérieure au versant articulaire et intrinsèque sans rétraction des fibres. Petite bursite sous-acromio-delhoïde* » (pièce précitée).

Une infiltration a été réalisée le 8 septembre 2017, qui a consisté en une « *désinfection cutanée soigneuse, anesthésie sous-cutanée en conditions stériles par Lidocaïne puis ponction sous-échoguidage de la bourse avec distension par Lidocaïne 3 ml et une ampoule de Diprophos* » (dossier SUVA, pièce 22).

Dans un rapport du 13 octobre 2017, le Prof B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatique, conclut à l'existence d'une tendinopathie (« *tendinis calcarea* » = *tendinite calcifiante, à savoir une forme de tendinite, maladie caractérisée par des dépôts d'hydroxyapatite sur un tendon, causant douleur et inflammation. Les plus touchés sont les tendons de la coiffe des rotateurs*), celle-ci pour l'heure totalement invalidante : « *Meines Erachtens liegt eine selbstlimitierende Form der Tendinitis calcarea der Subscapularissehne vor. Demnach ist eine expectative Haltung durchaus angemessen. Mit einem mehrmonatigen Gesamtheilungsverlauf ist zu rechnen. Die Patientin ist zurzeit nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Sie möchte allerdings zumindest teilweise ihre Arbeit wieder aufnehmen können, wunschgemäss in einem anderen Departement der Migros. Diesbezüglich braucht es offenbar eine ärztliche Verordnung. Meines Erachtens ist zur Schadensminderung, zumindest vorübergehend, eine geeignetere Arbeitsstelle anzustreben. Ich bitte Herrn Kollege Melo die Patientin diesbezüglich zu unterstützen und allenfalls mit dem Arbeitgeber Kontakt aufzunehmen* » (dossier SUVA, pièce 31).

Dans son appréciation du 6 novembre 2017, le médecin d'arrondissement, le Dr C. _____, également spécialiste en chirurgie orthopédique, confirme ce premier avis, excluant de fait la présence d'une lésion assimilable à accident: « *Eine unfallähnliche Körperschädigung liegt bei diesem Sachverhalt nicht vor* » (dossier SUVA, pièce 36).

6.2. Refus, puis droit aux prestations

6.2.1. Dans ces conditions, la SUVA a tout d'abord envisagé un refus de prise en charge, se contentant d'exposer que, « *au vu des faits décrits et des documents médicaux, vos troubles ne sont liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident* » (cf. décision du 7 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 37).

Dans le cadre toutefois de son opposition, l'assurée a notamment produit un rapport du Dr D. _____, spécialiste en médecine interne, qui indiquait en substance que sa patiente avait effectué un mouvement brusque, à l'occasion d'un travail « *tout à fait inapproprié dans une chaîne où les travailleurs sont censés être au minimum à deux et qu'elle a dû assumer toute seule* » (rapport du 17 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 43).

A la fin de l'année 2017, la SUVA reprenait l'instruction du cas et abordait l'Hôpital cantonal au sein duquel avait été pratiqué l'IRM (dossier SUVA, pièce 48).

6.2.2. Dans un rapport du 1^{er} février 2018, le Dr E. _____ a alors donné plus de précisions, revenant sur les circonstances mêmes de l'accident : « *Il s'agit d'une patiente de 48 ans travaillant à la chaîne dans une usine de découpe de viande qui durant l'été 2017 en voulant rattraper une caisse de viande qui était en train de tomber, a effectué un faux mouvement en forçant avec son épaule droite et a ressenti une vive douleur dans l'épaule droite irradiant jusque dans le bras. La patiente a malgré tout poursuivi son travail mais les douleurs devenant de pire en pire, elle consulte son médecin de famille qui l'envoie faire un IRM* » (dossier SUVA, pièce 61).

Il a ainsi commenté l'IRM : « *on observe une coiffe des rotateurs en très bon état avec des corps musculaires bien charnus sans signe de lésion dégénérative. On observe également une lésion d'allure traumatique au niveau de l'insertion tendineuse du subscapulaire avec des signes de subluxation du long chef du biceps* » (pièce précitée).

Il proposait, dans ces conditions, une intervention chirurgicale pour réparer les lésions constatées, au niveau du biceps comme du tendon du subscapulaire : « *Vu la situation nous proposons à la patiente une prise en charge chirurgicale avec arthroscopie et ténodèse du long chef du biceps associée à une suture du tendon du subscapulaire* » (pièce précitée).

Dix jours plus tard, le Dr C. _____ persistait à dire que l'atteinte était d'origine dégénérative, relevant pour le surplus que les symptômes présentés par la recourante n'avaient dans ces circonstances plus lieu d'être après 3-4 mois : « *Nun geht die Administration von einem Unfall im Sinne des Gesetzes aus. Mit Verweis auf die klare Stellungnahme im Bereich des anerkannten Schulterspezialisten Prof. Dr. med. B. _____ vom 13.10.2017 gilt festzustellen, dass die Symptomatik einer Tendinitis calcarea der kranialen Subscapularissehne entspricht. Auch wenn das angeschuldigte Ereignis durch die zuständige Administration als Unfall im Sinne des Gesetzes gewertet wird, gilt festzustellen, dass keine unfallkausale strukturelle Läsion vorliegt, dies im Gegensatz zu den späteren Beurteilungen am HFR durch Dr. E. _____, welcher von einer traumatischen Ruptur der Subscapularissehne ausgehen will. Es handelt sich um eine Degeneration des Sehnengewebes in der Lokalisation der zwischenzeitlich wohl abgeklungenen Tendinitis calcarea und der strukturelle Befund ist als nicht unfallkausal zu werten. Am 13.10.2017 hatte Prof. Dr. med. B. _____ sonographisch die Situation als abklingenden Kalkherd in den oberflächlichen Schichten des Subscapularis definiert. Auch wenn die Administration von einem Unfall im Sinne des Gesetzes ausgeht, ist beim vorliegenden Sachverhalt festzuhalten, dass eine entsprechende Symptomatik spätestens 3-4 Monate nach dem Ereignis als abgeklungen zu werten ist* » (appréciation du 12 février 2018, dossier SUVA, pièce 63).

C'est cette dernière opinion qui principalement guide la décision querellée, respectivement la nouvelle décision du 19 février 2018 dans laquelle la SUVA reconnaît en principe sa responsabilité, mais toutefois pas jusqu'à la prise en charge de la prochaine opération chirurgicale qui venait de lui être annoncée (dossier SUVA, pièce 66).

La recourante s'en est du reste offusquée dans son opposition (dossier SUVA, pièce 77).

Elle se prévalait à cet égard un nouveau rapport du Dr D. _____ : « *jusqu'à présent, ma patiente souffre des séquelles de l'accident du 18 juillet 2017, épisode où elle a subi une déchirure partielle sous-scapulaire droite et du sus-épineux droit. Cette atteinte est telle qu'elle a dû subir d'une opération de l'épaule droite le jeudi 22 février 2018 (voir rapport du Dr E. _____) Les séquelles de l'accident seront donc clauses lorsque la patiente aura pu guérir des suites de son intervention opératoire de l'épaule droite qui prennent environ 6 à 8 semaines. Par conséquent, vu*

que le cas accident a été, à juste titre, accepté, il est légitime que ma patiente bénéficie de vos prestations jusqu'à fin avril 2018. Il n'est pas justifiable que ces prestations s'arrêtent de manière prématurée, avant qu'elle n'ait pu bénéficier du traitement adéquat suite à son accident. Je soutiens donc évidemment ma patiente dans son recours à cette décision quelque peu étonnante de votre part » (dossier SUVA, pièce 72).

Elle produisait encore un rapport plus ancien du Dr E. _____, daté du 7 décembre 2017, qui retenait le diagnostic de « *rupture partielle du tendon du sous-scapulaire à son insertion numérale avec subluxation du long chef du biceps* », requérant une intervention chirurgicale prévue le 22 février 2018.

Ce rapport distinguait, comme du reste celui rédigé par la suite à l'intention de la SUVA, « *une lésion d'allure traumatique au niveau de l'insertion tendineuse du sub-scapulaire avec des signes de subluxation du long chef du biceps* » d'une part, et, d'autre part, « *une coiffe des rotateurs en très bon état avec des corps musculaires bien charnus sans signe de lésion dégénérative* » (dossier SUVA, pièce 73).

6.2.3. De nouvelles appréciations médicales ont été produites par les parties dans le cadre de la procédure de recours.

Soit, un nouveau rapport du Dr E. _____ du 19 octobre 2018 qui confirme en tous points ses précédentes déclarations et dont se prévaut toujours la recourante.

Ainsi qu'une appréciation chirurgicale du 30 août 2018 de la Dresse F. _____, spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologique auprès de la SUVA, qui tente de démontrer, via la survenance, trop rapide, d'un kyste téno-synovial post-traumatique après l'évènement accidentel, que la responsabilité de l'assurance-accidents n'est pas engagée : « *les constatations radiologiques correspondent partiellement à un diagnostic de liste selon l'art. 6 al. 2 LAA, en l'occurrence les déchirures partielles du tendon des muscles subscapulaire et supra-tendineux. Ces déchirures partielles sont dues à la tendinopathie conjointement objectivée, tendinopathie qui n'est autre qu'une maladie ou usure des tendons. Le kyste également visualisé nous permet de confirmer que les déchirures partielles étaient déjà présentes au moment de l'accident, un kyste ne se développant pas en 7 semaines, intervalle temps entre l'évènement du 18 juillet 2017 et le 5 septembre 2017. Un kyste synovial post-traumatique a besoin de trois mois pour se développer* » (annexe aux observations du 3 septembre 2018).

Ce qui, selon elle, achèverait de prouver que la recourante « *présente non seulement une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, une déchirure partielle du tendon des muscles subscapulaire et supra-épineux, mais aussi une tendinopathie de ces dits tendons. Ces déchirures partielles ne sont que l'évolution de la tendinopathie qui, elle, est une maladie ou usure* » (annexe précitée).

C'est désormais de cette appréciation dont se réclame la SUVA pour refuser la prise en charge de l'acte chirurgical.

Elle laisse même entendre, dans son ultime remarque du 7 décembre 2018, que la recourante n'aurait en fait jamais été atteinte d'une lésion corporelle assimilable à accident : « *Le point de vue du Dr E. _____ ne saurait être suivi pour les raisons suivantes. Premièrement, il y a lieu de rappeler qu'en retenant une subluxation de long chef du biceps qui correspondrait "plutôt" à une lésion traumatique, il ne se prononce pas au degré de la vraisemblance prépondérante. A ce titre,*

la preuve de l'origine traumatique de cette lésion ne saurait être retenue (arrêt du TF 8C_832/2017 du 13 février 2018, consid. 3.1.). Deuxièmement, son appréciation est ambiguë voire contradictoire lorsqu'il retient une subluxation du long chef du biceps qui correspond plutôt à une lésion traumatique et une lésion dégénérative. Enfin, troisièmement, il ne motive absolument pas l'absence de lésion dégénérative au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, gléno-humérale et de la coiffe des rotateurs, sauf à supposer que se rapporter à l'IRM du 5 septembre 2017 suffise ».

7.

La SUVA ne saurait être suivie en l'espèce.

Premièrement, elle paraît avoir changé deux fois d'avis dans ce dossier, en revenant finalement, dans ses ultimes remarques, à sa thèse première qui était de considérer que sa responsabilité n'était dès le départ pas engagée.

Ceci prouve qu'il existe un doute.

Les parties s'en disputent les conséquences, au regard du fardeau de la preuve.

7.1. On peut d'emblée se demander si la notion de « *statu quo sine* » retenue dans la décision querellée est réellement compatible avec la notion de « lésion corporelle assimilable à accident », tout particulièrement au sens du nouvel art. 6 al. 2 LAA.

Un « *statu quo sine* » ne saurait à tout le moins être systématiquement invoqué en présence de telles atteintes.

L'on devrait au contraire plutôt partir du principe, une fois l'existence d'une telle lésion admise, que le traitement chirurgical à lui apporter soit pris en charge par l'assurance-accidents indépendamment du moment où celui-ci devrait être réalisé, s'il paraît approprié et ne poursuit pas un autre but.

Or, rien ne permet en l'espèce de le penser, la SUVA ne soulevant pas même cet argument.

7.2. A côté de cela, les explications données après-coup par la Dresse F. _____, qui iraient dans le sens d'un tel « *statu quo sine* », peuvent également prêter à interprétation.

La Dresse retient en effet l'existence d'un kyste synovial « *post-traumatique* », apparu précocement selon elle, mais dont on a peine à imaginer qu'il se soit spontanément développé dans un contexte essentiellement dégénératif qui consisterait, si l'on suit l'essentiel du corps médical de la SUVA, en une tendinite calcifiante (« *tendinis calcarea* ») plutôt censée se fixer au niveau de la coiffe des rotateurs (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Tendinite_calcifiante), alors même que le Dr E. _____ signale leur excellent état.

La présence d'une seule « *tendinopathie* », non qualifiée de « *calcifiante* », telle que décrite à l'appui du premier IRM, ne permet pas encore de penser que celle-ci était le signe d'une dégénérescence « *prépondérante* » au sens du nouvel article 6 al. 2 LAA, susceptible en soi d'absoudre l'assurance-accidents de toute responsabilité.

L'arthrose également signalée est au contraire qualifiée de « *petite* » et ne revêt certainement pas l'ampleur qui se lit implicitement dans les termes de l'art. 6 al. 2 LAA.

En outre, en fixant un « *statu quo sine* », dans la logique même de la survenance d'une cause extérieure, la SUVA a implicitement reconnu que son assuré avait bien subi un mouvement de nature à causer les déchirures observées, qu'il y aurait donc lieu de traiter chirurgicalement.

L'on a peine à comprendre pourquoi elle ne veut pas couvrir ce dernier traitement.

7.3. Parallèlement à tout cela, l'on ne peut s'empêcher de penser que la fixation du « *statu quo sine* » a pu être conditionnée par la date de l'opération portée à sa connaissance, sans quoi, suivant strictement le raisonnement de son médecin d'arrondissement, il aurait dû être fixé bien plus tôt, à savoir à la fin du mois de novembre 2017 au plus tard (3-4 mois après l'évènement accidentel) et non précisément quelques semaines avant l'intervention.

Une telle fixation du « *statu quo sine* », qui s'écarte même des conclusions du médecin d'arrondissement, n'est pas soutenable.

8.

Si tous ces divers éléments attestent de l'existence d'un doute, la SUVA doit en l'espèce en supporter les conséquences en matière de preuve, au vu du prescrit désormais plus avantageux pour les assurés de la nouvelle disposition de l'art. 6 al. 2 LAA.

Suivre la SUVA, qui oppose à la recourante un « *statu quo sine* » en lien avec la question de la causalité naturelle qui ne semble pas devoir se poser, cela reviendrait à vider de son sens cette nouvelle disposition pour remettre les assurés dans la position défavorable qui était la leur lorsqu'il leur incombait de prouver l'existence d'un facteur dommageable extérieur.

La présence d'un contexte dégénératif « prépondérant », qu'il incombe désormais à l'assureur-accidents de prouver, n'est, quoi qu'il en soit, manifestement pas établi en l'espèce (à tout le moins pas par l'IRM, qui se contente d'évoquer de modestes signes dégénératifs), ce qui peut enfin expliquer les hésitations de la SUVA, elle qui, variant dans ses thèses, a paru vouloir s'affranchir du fardeau de la preuve.

9.

Il s'ensuit que l'opération chirurgicale dont la prise en charge est demandée doit à tout le moins être supportée par l'assurance-accidents, comme les soins et l'incapacité de travail éventuellement générée par elle.

Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée, sans frais, à la SUVA.

Représentée par son assurance de protection juridique, la recourante a enfin droit à une indemnité de partie réduite à CHF 800.-.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision est annulée et la cause renvoyée à la SUVA pour la poursuite de la prise en charge du traitement en rapport avec l'évènement accidentel du 18 juillet 2017, au sens des considérants.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Une indemnité de partie de CHF 800.- est mise à la charge de la SUVA qui succombe.

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 26 août 2019/mbo

Le Président :

La Greffière-stagiaire :