



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2024 35

Arrêt du 22 août 2024

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Stéphanie Colella

Greffière :

Angélique Marro

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Syna Syndicat
Interprofessionnel

contre

SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – lien de causalité

Recours du 31 janvier 2024 contre la décision sur opposition du
20 décembre 2023

considérant en fait

A. A. _____ (ci-après: le recourant), né en 1971, travaillait en qualité de maçon auprès de la société B. _____ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA.

Le 18 mars 2021, alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail, il a perdu l'équilibre et s'est retenu à un grillage avec la main gauche, avant de chuter sur le côté droit et de se taper le coude droit sur des morceaux de bois. Il a ressenti des douleurs à son épaule gauche, son coude droit, son dos et ses jambes.

Par correspondance du 14 avril 2021, la SUVA a confirmé le paiement des prestations d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 18 mars 2021, notamment le droit à une indemnité journalière de CHF 149.90.

B. Le 7 juin 2021 et le 21 février 2022, le recourant a été opéré à l'épaule gauche. La SUVA a pris en charge les frais relatifs à ces opérations.

C. Le 9 novembre 2021, le recourant a subi une intervention au coude droit.

Par décision du 5 mai 2022, confirmée par décision sur opposition du 10 juin 2022, la SUVA a refusé d'allouer des prestations d'assurance en lien avec l'opération du 9 novembre 2021. Elle a considéré qu'il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'évènement du 18 mars 2021 et les troubles au coude droit qui avaient nécessité l'opération.

La décision sur opposition a été confirmée par arrêt TC FR 605 2022 118 du 31 août 2023.

D. Le 30 janvier 2023, le recourant a été opéré à l'épaule droite.

Par décision du 21 avril 2023, la SUVA a refusé de verser des prestations d'assurance en lien avec l'épaule droite. Elle a précisé qu'il n'existait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'évènement du 18 mars 2021 et ces troubles.

Suite à l'opposition du recourant, la SUVA a annulé sa décision et a requis des informations supplémentaires auprès des médecins. Elle a repris le versement des prestations.

E. Par décision du 21 août 2023, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance et au versement des indemnités journalières dès le 21 août 2023. En particulier, elle a refusé de prendre en charge les frais de l'opération du 30 janvier 2023, estimant que les troubles à l'épaule droite n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 18 mars 2021.

Le 30 octobre 2023, le recourant a été opéré une seconde fois à l'épaule droite.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2023, la SUVA a rejeté l'opposition formée par le recourant.

F. Le 31 janvier 2024, le recourant interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition auprès de la SUVA, qui l'a transmis au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

En substance, le recourant conteste le refus de la SUVA d'allouer des prestations en lien avec ses troubles à l'épaule droite. Il précise être en arrêt maladie à 100% depuis l'opération, son médecin ne permettant pas qu'il reprenne le travail. En outre, il précise faire de la physiothérapie pour l'épaule droite.

Le 18 avril 2024, la SUVA fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours.

Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties.

G. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, où seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Recevabilité

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours jusqu'au 2 janvier 2024 inclusivement (art. 38 al. 4 let. c 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 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]).

Déposé initialement auprès de la SUVA, il a été transmis au Tribunal cantonal comme autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière (art. 58 al. 3 LPGA).

Par ailleurs, le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, de sorte qu'il a la qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Pour ces raisons, le recours est recevable.

2.

Règles relatives à l'assurance-accidents – lien de causalité

2.1. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, 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 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_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

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).

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).

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).

2.4. 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 (arrêt TF 8C_67/2024 du 15 juillet 2024 et les références).

2.5. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les déchirures de tendon pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1) à l'usure ou à une maladie.

Dans le cadre de cette preuve libératoire, la question de savoir s'il y a eu un événement initial reconnaissable et identifiable est déterminante pour délimiter les obligations respectives de l'assureur-accidents et de l'assureur-maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.6). Lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident au sens de l'art. 4 LPGA n'est pas, même très partiellement, en relation de causalité avec une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et qu'il n'existe pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même rapportée (ATF 146 V 51 consid. 9.2).

3.

Règles relatives à l'appréciation des preuves

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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3).

3.2. 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et les références). Toutefois, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

3.3. 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 de l'expert 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 (arrêt TF 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 et les références).

En outre, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

4.

Objet du litige

En l'espèce, est litigieuse la question du lien de causalité entre la chute du 18 mars 2021 et les troubles du recourant à l'épaule droite ayant nécessité une opération le 30 janvier 2023, puis le 30 octobre 2023.

La SUVA, se fondant sur l'appréciation de son médecin conseil, soutient que l'événement accidentel du 18 mars 2021 n'a pas provoqué de lésion à l'épaule droite et que l'existence d'un lien de causalité entre le sinistre et les troubles invoqués était tout au plus possible.

Le recourant, pour sa part, estime que la SUVA aurait dû allouer des prestations en lien avec ses troubles à l'épaule droite. Il soutient implicitement qu'il existe un lien de causalité entre ses troubles et l'accident.

Pour traiter de cette problématique, il convient dans un premier temps de revenir sur l'évolution de l'état de santé du recourant.

5.

Accident du 18 mars 2021

5.1. Le 18 mars 2021, alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail, le recourant a perdu l'équilibre et s'est retenu à un grillage avec la main gauche, avant de chuter sur le côté droit et de se taper le coude droit sur des morceaux de bois. Il a ressenti des douleurs à son épaule gauche, son coude droit, son dos et ses jambes.

5.2. Le jour de l'accident, le recourant s'est rendu au Service des urgences à la permanence de C. _____ site de D. _____.

Les diagnostics de contusion de l'épaule gauche et fracture de l'olécrâne droit (= *extrémité supérieure du cubitus, au niveau du coude*) ont été posés.

Il était précisé que le recourant était tombé avec réception sur le dos et s'était tapé le coude droit. Il avait dit s'être accroché avec le bras gauche à un grillage, son bras étant parti en arrière. Il n'avait pas entendu de craquement. Il avait ressenti des douleurs à l'épaule gauche de type piqûres d'aiguilles, augmentées par la mobilisation de l'épaule. Il avait également des douleurs au coude droit.

Des radiographies de l'épaule gauche et du coude droit ont été effectuées (doc. 53).

5.3. Dans la déclaration de sinistre, il était indiqué que le recourant présentait une inflammation à l'épaule gauche et une fracture au coude droit (doc. 1).

5.4. Lors d'un entretien téléphonique avec la SUVA le 13 avril 2021, le recourant a indiqué avoir souffert d'une fracture au coude droit et de troubles à l'épaule gauche. Il n'avait pas pu reprendre le travail, notamment à cause de douleurs à l'épaule gauche (doc. 7).

6.

Troubles à l'épaule gauche et au coude droit

6.1. Le 7 juin 2021 et le 21 février 2022, le recourant a subi des opérations de l'épaule gauche (doc. 59 et 109).

La SUVA a confirmé le paiement des prestations d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 18 mars 2021 en lien avec ces troubles à l'épaule gauche (doc. 15 et 60).

6.2. Le 9 novembre 2021, le recourant a été opéré au coude droit (doc. 89).

La SUVA a refusé d'allouer des prestations d'assurance en lien avec l'opération précitée, faute de lien de causalité entre l'accident du 18 mars 2021 et les troubles au coude droit.

Par arrêt TC FR 605 2022 118 du 31 août 2023, la Cour de céans a confirmé le refus de la SUVA de prendre en charge les frais relatifs à l'opération du 9 novembre 2021 (doc. 290). Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours, de sorte qu'elle est entrée en force.

7.

Troubles à l'épaule droite et opérations

7.1. Dans un rapport du 1^{er} avril 2022, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin traitant du recourant (ci-après: médecin traitant), a relevé que le recourant se plaignait également de douleurs à son épaule droite depuis l'accident. Ces douleurs n'avaient jamais été investiguées jusqu'à présent.

Les trois pathologies, à savoir l'épaule droite, l'épaule gauche et le coude droit, étaient liées à la chute du 18 mars 2021. Le recourant décrivait de « *façon croyable* » un lien entre l'événement et les différentes plaintes présentées. En écoutant le recourant et en lui faisant confiance, il fallait considérer ces plaintes comme des séquelles d'accident et non comme séquelles de maladie (doc. 103).

7.2. Le 22 avril 2022, une IRM de l'épaule droite a été effectuée, laquelle a mis en évidence une déchirure partielle à l'insertion du tendon du muscle sus-épineux, une tendinopathie du tendon sous-scapulaire sans déchirure franche et une lame d'épanchement dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne d'allure réactionnelle.

Par ailleurs, il existait un acromion de type II avec discrète arthrose de l'articulation acromio-claviculaire sans signe inflammatoire associé (doc. 133).

7.3. Le 30 juin 2022, le médecin traitant a précisé concernant l'épaule droite que des douleurs mécaniques étaient toujours présentes en raison d'une lésion antérosupérieure de la coiffe des rotateurs (doc. 129).

7.4. Le 22 septembre 2022, une nouvelle IRM de l'épaule droite a été effectuée, laquelle n'a pas révélé de changement de la lésion partielle du tendon du muscle sus-épineux (doc. 140).

7.5. Dans un rapport de consultation du 1^{er} décembre 2022, le médecin traitant a posé le diagnostic principal concernant l'épaule droite de lésion partielle du tendon du sus-épineux et du sous-scapulaire. Une opération devait être organisée (doc. 188).

7.6. Le 30 janvier 2023, le recourant a subi une opération de son épaule droite, notamment une réinsertion du sus-épineux et une ténotomie et ténodèse du long chef du biceps.

Le diagnostic principal posé était celui de lésion partielle du tendon du sus-épineux et du sous-scapulaire (doc. 200).

7.7. Dans une appréciation du 17 avril 2023, le Dr F. _____, médecin d'assurance et spécialiste en médecine interne (ci-après: médecin d'assurance), a précisé que, concernant l'opération du 30 janvier 2023 de l'épaule droite, le lien de causalité était tout au plus possible, car au dossier il n'y avait aucun indice en faveur d'une atteinte à l'épaule droite lors de l'événement du 18 mars 2021 (doc. 205).

7.8. Le 27 avril 2023, le médecin traitant notait que l'opération du 30 janvier 2023 était nettement liée à l'accident du 18 mars 2021. Néanmoins, la pathologie de l'épaule gauche étant plus importante, elle avait masqué la symptomatologie et les plaintes du recourant en ce qui concernait son épaule droite. Une fois la pathologie réglée à gauche, la clinique plus importante à droite était revenue au premier plan menant aux plaintes du recourant et motivant tout le bilan organisé (doc. 215).

7.9. Le 7 juin 2023, le médecin traitant a précisé que, quatre mois après l'opération, les douleurs étaient toujours présentes. En termes de mobilité, il y avait une légère amélioration.

Le recourant présentait encore une certaine raideur avec une certaine douleur et une gêne en sous-acromiale. Pour aider le recourant du point de vue des douleurs, il a été décidé de procéder à une infiltration sous-acromiale au niveau de l'épaule droite sous scopie le 5 juillet 2023 (doc. 274).

7.10. Dans un rapport du 24 juillet 2023, le médecin d'assurance a relevé que, jusqu'à ce que la première IRM de l'épaule droite soit effectuée le 22 avril 2022, aucun rapport du suivi orthopédique ne mentionnait un problème à l'épaule droite.

7.10.1. L'IRM de l'épaule droite du 22 avril 2022 mettait en évidence une déchirure partielle du tendon du sus-épineux et une tendinopathie du tendon du sous-scapulaire sans déchirure franche. Il y avait des troubles dégénératifs sous forme d'un acromion de type II avec arthrose acromio-claviculaire et de tendinopathie du sous-scapulaire.

L'arthrose acromio-claviculaire ou un acromion de type II favorisaient la survenue d'un conflit sous-acromial, à savoir une diminution de l'espace dans lequel coulissent les tendons de la coiffe des rotateurs, provoquant ainsi un frottement de ces tendons lors des sollicitations (phénomène d'*impingement*). Le frottement répété des tendons pouvait provoquer une tendinopathie, avec douleur de passage, qui pouvait amener à une déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs, d'abord partielle puis même totale, transfixiante.

Selon la littérature scientifique, la présence de trouble dégénératif maladif arthrosique touchant l'articulation acromio-claviculaire et engendrant des lésions partielles des tendons de la coiffe était très fréquente entre 40 et 70 ans.

7.10.2. A l'inverse, les atteintes de la coiffe des rotateurs reconnues comme étant d'origine traumatique n'étaient pas partielles mais classiquement transfixiantes et dues le plus souvent à une chute avec réception sur le bras en extension. D'autres mécanismes lésionnels, telle une luxation de l'épaule, le fait de rester subitement suspendu à un bras en supportant tout le poids de son corps ou une traction passive et violente en adduction, antépulsion ou abduction du membre supérieur, pouvaient aussi générer une lésion transfixiante (égale complète) d'un tendon de la coiffe.

Les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs présentaient une symptomatologie aiguë avec d'emblée une impotence fonctionnelle majeure avec au maximum un tableau d'épaule pseudo-paralytique.

7.10.3. Sur le plan médico-asséculo-logique, force était de retenir d'après la description de l'événement initial et notamment les constats objectifs lors de la consultation initiale, qu'il était tout au plus possible que cet événement ait pu provoquer une quelconque lésion au niveau de l'épaule droite. Le recourant était tombé sur le dos, après avoir subi une extension forcée de l'épaule gauche avec le bras en arrière. Il avait subi tout au plus un minime impact au niveau du coude droit, comme décrit dans l'appréciation du médecin d'arrondissement du 26 octobre 2022.

En effet, lors de la consultation initiale le jour-même de l'événement, la description détaillée de l'examen clinique permettait de retenir que l'impact éventuellement subi au niveau du coude droit, qui était de faible intensité, n'avait pas pu provoquer la fracture de l'enthésophyte (symptômes et constats cliniques non-compatibles avec une fracture aiguë) et ne pouvait de toute évidence pas expliquer une quelconque lésion structurelle au niveau de l'épaule droite par une répercussion à l'épaule d'un choc subi au niveau du coude. Une telle lésion à l'épaule nécessitait un choc d'une intensité certaine au niveau du coude.

En revanche, les troubles dégénératifs (arthrose acromio-claviculaire) de l'épaule droite et l'état constitutionnel (acromion de type II) étaient connus pour provoquer, par l'usure, des ruptures des tendons de la coiffe des rotateurs, partielles ou transfixiantes.

7.10.4. En tenant compte du type de traumatisme subi, tout au plus faible au niveau du membre supérieur droit, de la pauvreté de l'examen clinique initial au niveau du coude droit, de l'absence de plainte au niveau de l'épaule droite initialement puis la découverte de troubles dégénératifs avec rétrécissement de l'espace sous-acromial, le lien entre l'événement du 18 mars 2021 et les troubles constatés au niveau de l'épaule droite selon l'IRM d'avril 2022 était tout au plus possible. Il en était de même pour le lien entre l'événement initial et l'opération effectuée de l'épaule droite le 30 janvier 2023 (doc. 258).

7.11. Le 14 septembre 2023, le médecin traitant a relevé que le recourant avait souffert d'un traumatisme au niveau de ses deux épaules. Pour lui, il y avait un lien clair entre l'accident déclencheur du 18 mars 2021 et l'état de ses épaules. Concernant l'épaule droite, le recourant avait malheureusement souffert d'une re-rupture du sus-épineux, pour laquelle une nouvelle intervention était programmée (doc. 286).

7.12. Dans un rapport du 26 septembre 2023, le médecin traitant a relevé que lorsque le recourant a été initialement vu à la permanence de C. _____, on s'était principalement focalisé sur son coude droit et son épaule gauche qui étaient les plus atteints. Il était normal que les articulations les plus touchées étaient investiguées en premier. Le recourant avait « *bagatellisé* » les douleurs de

son épaule droite qui étaient survenues lors du même accident. Seulement après coup, ayant réglé les différents problèmes, la gêne de l'épaule droite était venue au premier plan.

Concernant le lien de causalité entre les troubles de l'épaule droite et l'accident du 18 mars 2021, il devait se fier aux explications du recourant. Selon les dires de ce dernier, il n'avait aucun problème au niveau de ses deux épaules avant cet accident. Les dégâts étaient donc vraisemblablement liés de façon prépondérante à l'accident.

En ce qui concernait la cause d'un dégât de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, il constatait une lésion partielle non transfixiante du sus-épineux sur une qualité du tendon conservée avec le reste de la coiffe des rotateurs sans particularité. Ce dégât se situait sur la face antérieure à l'insertion du trochiter pouvant être lié à la tentative du recourant de freiner sa chute. Evidemment, cette lésion pouvait aussi être dégénérative. Pourtant, en l'absence d'une anamnèse suggérant un problème sous-jacent de longue date, on devait assumer que les dégâts étaient liés au traumatisme du 18 mars 2021.

Il a précisé que la position de la SUVA n'était clairement pas facile à contester. Il restait toujours un doute concernant la causalité des dégâts de la coiffe des rotateurs mais en l'absence d'une atrophie musculaire et d'une rétraction tendineuse trop avancée, on pouvait partir du principe que les lésions de ce genre étaient traumatiques vu l'âge du recourant et l'absence de consommation de nicotine ou autre substance mettant en danger les tendons (doc. 295).

7.13. Le 30 octobre 2023, le recourant a subi une nouvelle intervention de l'épaule droite, notamment une re-suture du sus-épineux (doc. 314).

7.14. Le 13 décembre 2023, le médecin traitant a précisé que la rechute devait être prise en charge par l'assurance-accidents étant donné qu'il s'agissait d'une suite de l'événement du 18 mars 2021 (doc. 322).

8.

Discussion

8.1. En l'espèce, la SUVA a justifié sa décision en s'appuyant sur l'avis du médecin d'assurance, tout en écartant celui du médecin traitant.

A ce titre, il est constaté que l'appréciation du médecin d'assurance, notamment le rapport du 22 avril 2023, est circonstancié, complet et aboutit à des conclusions claires et motivées.

En particulier, le médecin d'assurance expose de façon convaincante les raisons pour lesquelles la déchirure partielle du tendon résulte de troubles dégénératifs, à savoir une arthrose acromioclaviculaire et un acromion de type II. Ces pathologies provoquent un frottement des tendons de la coiffe des rotateurs, pouvant mener à une tendinopathie et à une déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs (ci-avant: consid. 7.10.1).

En outre, il explique qu'au vu du type de traumatisme subi et de l'absence de plainte initiale, une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs peut être exclue (ci-avant: consid. 7.10.2).

Cette appréciation est convaincante et s'appuie sur des éléments objectifs du dossier médical.

8.2. En effet, l'IRM du 22 avril 2022 confirme la présence de lésions dégénératives, à savoir un acromion de type II et de l'arthrose acromio-claviculaire.

Par ailleurs, l'âge du recourant (51 ans en 2022) renforce l'hypothèse de troubles dégénératifs, les lésions des tendons de la coiffe étant fréquentes entre 40 et 70 ans (ci-avant: consid. 7.10.1).

De plus, les troubles à l'épaule droite ont été évoqués pour la première fois en avril 2022, soit plus d'un an après l'accident du recourant. Si les troubles étaient d'origine traumatique, le recourant aurait présenté une impotence fonctionnelle majeure et de fortes douleurs de l'épaule droite dès le départ (ci-avant: consid. 7.10.2), ce qui ne ressort nullement des rapports initiaux.

8.3. Les rapports du médecin traitant ne suffisent pas pour remettre en cause la fiabilité de l'analyse du médecin d'assurance.

En effet, il ressort du dossier que, pour motiver son avis, le médecin traitant s'appuie principalement sur les plaintes du recourant, considérant qu'il décrit « *de façon croyable un lien entre l'événement et les différentes plaintes présentées* ». Il explique qu'« *en écoutant [le recourant] et en lui faisant confiance* », il fallait admettre un lien de causalité. En outre, il mentionne que, concernant le lien de causalité, il devait se fier aux explications du recourant (ci-avant: consid. 7.1, 7.12).

Par ailleurs, le médecin traitant note également que, lors de la première consultation aux urgences, le recourant avait « *bagatellisé* » les douleurs de son épaule droite survenues lors de l'accident, de sorte que les médecins s'étaient principalement focalisés sur le coude droit et l'épaule gauche.

Cet argument n'est pas convaincant. Même si, comme le soutient le médecin traitant, les douleurs à l'épaule gauche et au coude droit étaient plus importantes, les rapports initiaux auraient dû au moins mentionner brièvement les douleurs à l'épaule droite, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (ci-avant: consid. 5).

Dans tous les cas, l'argument selon lequel les douleurs à l'épaule gauche auraient masqué les douleurs à l'épaule droite ne plaide pas en faveur d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs, puisque, comme il l'a été exposé ci-avant, une telle lésion se manifeste généralement par une symptomatologie aiguë avec une impotence fonctionnelle majeure (ci-avant: consid. 7.10.2).

8.4. Par conséquent, les éléments présentés ne font pas ressortir de doute, même léger, quant au fait que les troubles de l'épaule droite, laquelle ne paraît au demeurant pas avoir subi de mouvement de torsion dans la chute contrairement à l'épaule gauche, sont dus à d'autres causes que l'accident du 18 mars 2021.

Partant, la SUVA pouvait s'appuyer sur l'appréciation du médecin d'assurance, tout en écartant celle du médecin traitant, pour retenir qu'aucun lien de causalité entre les troubles de l'épaule droite du recourant et l'accident du 18 mars 2021 ne pouvait être établi sous l'angle de la vraisemblance prépondérante.

Dans ces circonstances, la preuve que la déchirure du tendon est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie au sens de l'art. 6 al. 2 LAA est rapportée (ci-avant: consid. 2.5).

9.

Sort du recours et frais

Compte tenu de tout ce qui précède, le recours du 31 janvier 2024 doit être rejeté et la décision sur opposition du 20 décembre 2023 confirmée.

La procédure en matière d'assurances sociales étant en principe gratuite dans la mesure où elle tend à l'octroi de prestations et la LAA ne prévoyant pas de frais judiciaires en cas de recours, il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

Finalement, aucune indemnité de partie n'est allouée au recourant qui succombe (art. 137ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; 150.1]).

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 20 décembre 2023 est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- 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 22 août 2024/anm

Le Président

La Greffière