



**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, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 192

Arrêt du 26 janvier 2015

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente: Anne-Sophie Peyraud
Juges: Marianne Jungo, Josef Hayoz
Greffier-rapporteur: Alexandre Vial

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Maxime Morard, avocat
contre

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA,
autorité intimée

Objet

Assurance-accidents

Recours du 15 mai 2012 contre la décision sur opposition du
10 avril 2012

considérant en fait

A. A. _____, né en 1948, divorcé, est infirmier diplômé. Il a travaillé en dernier lieu dans un home pour personnes âgées auprès de B. _____, depuis le 1^{er} avril 2008. A ce titre, il était assuré obligatoirement auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: Vaudoise), contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles.

Le 13 avril 2011, à son domicile, il a chuté dans des escaliers en s'achoppant à un lacet de ses souliers et s'est fracturé le coude gauche. Hospitalisé, il a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale et a subi une intervention chirurgicale. Son cas a été pris en charge la Vaudoise.

Par décision du 3 février 2012, la Vaudoise a mis un terme au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement au 31 janvier 2012. Sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil, elle a considéré que les troubles encore présents chez l'assuré – et l'éventuelle incapacité de travail en découlant – ne se trouvaient plus en rapport de causalité avec l'accident du 13 avril 2011. Elle a retenu que ce dernier présentait des troubles préexistants audit accident, lequel avait seulement décompensé momentanément la situation pendant neuf mois.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 13 février 2012.

Par décision sur opposition du 10 avril 2012, la Vaudoise a partiellement admis l'opposition de l'assuré et modifié sa décision du 3 février 2012. Elle a accepté d'allouer les indemnités journalières à 100% désormais jusqu'au 30 avril 2012, puis à 50% jusqu'au 30 juin 2012, et de prendre en charge les frais médicaux jusqu'à cette dernière date. Elle a considéré que les incapacités de travail subsistant éventuellement au-delà du 30 avril 2012, respectivement du 30 juin 2012, devaient être considérées comme malades.

Depuis lors, l'assuré a atteint l'âge de la retraite.

B. Contre cette décision sur opposition, A. _____, représenté par Me Maxime Morard, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 15 mai 2012. Il requiert préalablement la mise sur pied d'une expertise médicale et conclut, sous suite de frais et dépens, au renvoi de la cause à la Vaudoise pour nouvel examen du droit aux prestations. En bref, il reproche à cette dernière d'avoir procédé à une constatation manifestement incomplète et inexacte des faits pertinents en fondant sa décision essentiellement sur l'avis – qu'il conteste – de son médecin-conseil sans prendre en compte celui – divergent – des autres spécialistes. Il prétend que la mise sur pied d'une expertise indépendante s'impose dès lors afin de départager ces avis contradictoires. En outre, le recourant fait grief à l'autorité intimée d'avoir violé son droit d'être entendu en ne lui donnant pas la possibilité de se déterminer quant au choix du médecin-conseil et aux questions à lui poser avant que ce dernier ne rende, le 3 avril 2012, son dernier rapport, de surcroît sans l'avoir personnellement examiné. Il invoque également un défaut de motivation de l'ensemble de la décision. Cela étant, le recourant affirme qu'il ne souffrait d'aucuns troubles préexistants à son membre supérieur gauche avant son accident du 13 avril 2011, que son état de santé n'est pas stabilisé, que les troubles dont il souffre toujours restent en relation de causalité avec ledit accident, et qu'il n'est plus capable de reprendre quelque activité que ce soit.

Dans ses observations du 6 août 2012, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle soutient que les conclusions de son médecin-conseil prennent déjà en compte l'ensemble des rapports complets des autres spécialistes et qu'un examen personnel de l'assuré par ce dernier

n'apporterait dès lors rien de plus. Elle relève que la loi ne prévoit pas de droit d'être entendu en cas de recours à un médecin-conseil interne à l'assurance, lequel n'est qu'un organe de celle-ci. Cela étant, l'autorité intimée admet tout au plus que les troubles au niveau du coude ne justifient plus d'incapacité de travail et que ceux au niveau de l'épaule ne sont plus en rapport de causalité avec l'accident du 13 avril 2011. Que cet accident ait éventuellement rendu symptomatique l'arthrose de l'épaule ne change en rien, selon elle, au fait que cette atteinte n'a pas d'étiologie traumatique et qu'une incapacité de travail en découlant n'est plus à être à la charge de l'assureur-accidents.

Par décision du 11 juillet 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 21.7% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il a estimé que ce dernier pouvait dorénavant exercer un certain nombre d'activités adaptées, respectant ses limitations fonctionnelles, à plein temps avec une diminution de rendement de 10%. L'assuré a interjeté recours (605 2013 177) auprès de la Cour de céans en date du 16 septembre 2013, recours qui fait l'objet d'un arrêt séparé rendu ce jour également.

Au terme d'un second échange d'écritures, les parties campent pour l'essentiel sur leur position, le recourant produisant en outre trois nouveaux rapports médicaux qui ont été transmis à l'autorité intimée.

Le 26 juin 2014, l'entier du dossier constitué en assurance-invalidité dans l'affaire 605 2013 177 a été versé à la présente procédure, ce dont les parties ont été informées.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre ces dernières.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de Pâques, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

2. a) 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.

b) Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA).

Conformément à l'art. 10 al. 1 et à l'art. 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. Le

droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (Tribunal fédéral, arrêt non publié U 391/00 du 09.05.2001 consid. 2a et la référence citée).

Par ailleurs, d'après l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Selon l'al. 2 de cette disposition, le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

En outre, selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

Enfin, en vertu de l'art. 19 al. 1, 2^{ème} phrase LAA, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

c) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. 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 (Tribunal fédéral, arrêt non publié 8C_976/2012 du 28.11.2013 consid. 3.1 et les références citées).

Admettre en outre l'existence d'un lien de causalité au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage *post hoc ergo propter hoc*, lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien (Tribunal fédéral, arrêt non publié 8C_6/2009 du 30.07.2009 consid. 3; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb).

On précisera enfin qu'en cas d'atteinte malade préexistante, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse 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 serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (Tribunal fédéral, arrêt non publié U 357/05 du 10.10.2006 consid. 2 et les références citées).

d) 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C_745/2010 du 30.03.2011 consid. 3.1 et les références citées).

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 125 V 351 et arrêt 9C_745/2010 précités).

e) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux n'ont plus par principe le libre choix d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer la cause à l'assureur pour instruction complémentaire. A l'avenir, ils devront en effet en règle générale ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'autorité intimée demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'alors non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; Tribunal fédéral, arrêt non publié 8C_956/2011 du 20 juin 2012 consid. 5.3).

3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à juste titre que la Vaudoise a mis un terme au versement des indemnités journalières entières (100%) au-delà du 30 avril 2012 et partielles (50%) au-delà du 30 juin 2012, ainsi qu'à la prise en charge des frais de traitement à compter de cette dernière date.

a) Il n'est ni contesté ni contestable que l'assuré a subi, le 13 avril 2011, un accident lors duquel il s'est blessé au coude gauche (fracture-luxation du coude gauche et fracture comminutive de la tête radiale), que ces lésions ont été à l'origine d'une incapacité de travail totale dans l'activité d'infirmier qu'il exerçait alors, et qu'elles ont nécessité un traitement chirurgical (arthrotomie du coude gauche par voie de Kocher, résection de la tête radiale et des fragments libres intra-articulaires, et arthroplastie de la tête radiale par prothèse Mopyc; cf. notamment rapport opératoire du 19 avril 2011 du Dr C._____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin traitant de l'assuré [dossier AI, pièces 80-81]).

Il est également établi – et de surcroît non contesté – que, lorsque la Vaudoise a rendu sa décision sur opposition, l'assuré ne souffrait plus de troubles psychiques l'empêchant de travailler (cf. attestation médicale du 16 avril 2012 du Dr D._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, et médecin traitant de l'assuré [dossier AI, pièce 268], et rapport du 26 septembre 2012 du Dr C._____ [dossier Vaudoise, pièce 121]).

b) Reste dès lors à examiner si, au moment déterminant de la décision sur opposition du 10 avril 2012, les troubles dont souffrait toujours l'assuré – tant à son coude qu'à son épaule gauches – se trouvaient (encore) en relation de causalité (naturelle) avec l'accident du 13 avril 2011. Ceci découle d'une appréciation médicale de la situation.

Dans son rapport du 16 janvier 2012 (dossier AI, pièce 233), le Dr E._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main, expose ce qui suit: *"L'évolution sur le coude gauche est nettement favorable. Même s'il reste une légère instabilité interne, celle-ci est en train de se corriger spontanément, avec même l'apparition d'une ossification. [Il] déconseille une intervention à ce stade. Nous renonçons donc à celle prévue au début janvier. Poursuite de l'entraînement en extension du coude. Pour l'épaule gauche, traitement*

dans un premier temps symptomatique par Olfen Patch. On garde en réserve une infiltration si nécessaire".

Dans son rapport du 2 février 2012 (dossier AI, pièce 241), le Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de la Vaudoise, admet *"une arthrose acromio-claviculaire traumatisée gauche, en rapport de causalité avec l'accident du 13 avril 2011, cependant ce rapport doit être limité dans le temps. [II] pense qu'il est correct, après 9 mois, de ne plus considérer qu'il s'agit encore de séquelles de l'accident".*

Dans son rapport du 15 février 2012 (dossier AI, pièces 254-255), le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, constate que, *"même si l'examen clinique est difficile en raison des douleurs décrites par le patient, il n'y a en tous cas pas d'instabilité manifeste et les amplitudes fonctionnelles sont très correctes, le flexum d'environ 30° est parfaitement compatible avec la plupart des activités. Il n'y a à mon sens aucune indication chirurgicale, au contraire une nouvelle intervention ne ferait qu'aggraver l'état douloureux de ce coude. Il faut surtout que le patient se libère progressivement de son attelle ce qui permettra au patient de reprendre possession de son coude qu'il a jusqu'à présent hyper protégé".*

Dans son rapport du 15 février 2012 (dossier AI, pièces 252-253), le Dr C. _____ expose ce qui suit: *"Ce patient, infirmier en EMS n'avait auparavant jamais eu de problème tant au niveau de son coude que de son épaule G. (...). A mon sens, les lésions sus-citées, tant au niveau du coude que de l'épaule sont consécutives à l'accident et le patient est pour l'instant tout à fait incapable de reprendre son activité professionnelle d'infirmier qu'il exerçait auparavant. (...). [II] pense (...) que le cas n'est pas encore réglé ni stabilisé".*

Dans son rapport du 3 avril 2012 (dossier AI, pièces 263-264) le Dr F. _____ relève que *"pour la première fois sont mentionnées des douleurs à l'épaule gauche dans un rapport du Dr E. _____ du 16.1.12, sur arthrose acromio-claviculaire".* Il expose ce qui suit: *"Les problèmes du coude gauche sont consécutifs à l'accident du 13.4.11, les problèmes de l'épaule ne sont curieusement pas mentionnés par le Dr G. _____. Pour le Dr E. _____, l'articulation acromio-claviculaire est douloureuse à la palpation, ce qui s'explique par une arthrose acromio-claviculaire, sans être symptomatique, l'arthrose acromio-claviculaire est antérieure à l'accident du 13.4.11. Certes, elle peut avoir été traumatisée, mais le rapport de causalité, cette traumatisation d'une arthrose, peut être acceptée pendant une durée de 6 mois, mais pas au-delà".*

Dans son rapport du 22 août 2012 (dossier AI, pièce 352), le Dr C. _____ certifie que *"les problèmes de santé présentés par le patient (...) au niveau de son coude gauche, sont consécutifs à un accident survenu le 13 avril 2011, et ayant entraîné une luxation du coude avec fracture comminutive de la tête radiale, nécessitant une réduction en urgence puis une chirurgie secondaire de remplacement prothétique de la tête radiale pour stabilisation du coude".*

Dans son rapport du 29 août 2012 (dossier AI, pièce 215), dont il confirmera les conclusions le 8 juillet 2013 (dossier AI, pièce 374), le Dr H. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du Service médical régional des offices AI de Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), relève que *"La problématique de l'épaule gauche est très secondaire et ne joue pas de rôle prépondérant dans l'évaluation de la capacité de travail, de même que l'épisode thymique dépressif constaté en 2011 par le Dr D. _____".*

Dans son rapport du 5 septembre 2012 (dossier AI, pièce 351), le Dr C. _____ relève que *"toutes les séquelles que présentent (sic!) le patient au niveau de son coude gauche sont consécutives très clairement à son accident survenu le 13.4.11. Il ressort des radiographies de contrôle, que le patient développe à présent une arthrose post-traumatique précoce du coude*

gauche, située essentiellement sur le versant cubital, ce qui correspond à la symptomatologie douloureuse. (...). La dernière ligne de traitement consistera à l'implantation d'une prothèse totale de coude à visée principalement antalgique".

Dans son rapport du 26 septembre 2012 (dossier Vaudoise, pièce 121), le Dr C. _____ explique que *"la problématique douloureuse au niveau de l'épaule est actuellement minime et le patient ne les mentionne pas spontanément. On peut bien sûr affirmer que l'arthrose acromio-claviculaire gauche était déjà préalable à l'accident et qu'il s'agit d'un problème séparé".*

Dans son rapport du 7 décembre 2012 (dossier Vaudoise, pièce 135), le Dr C. _____ explique qu'*"en conclusion, on peut dire que la situation du coude gauche de [l'assuré] reste préoccupante avec des douleurs chroniques invalidantes. [Il] maintien[t] fermement [sa] position que toute la problématique de ce patient est consécutive à son accident du 16.4.2011 [recte: 13.4.2011] et qu'à moyen terme, l'implantation d'une prothèse de coude sera peut-être nécessaire pour essayer de le soulager un peu mieux. On garde néanmoins cette solution de secours en dernier recours, le patient est encore un peu jeune pour ce type d'intervention".*

c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que la cause n'est pas suffisamment instruite pour lui permettre de trancher.

Pour rappel, dans sa décision du 3 février 2012, confirmée sur opposition le 10 avril 2012, l'autorité intimée a retenu que l'examen du dossier médical ne démontrait pas l'existence d'un rapport de causalité (naturelle) probable entre l'accident du 13 avril 2011 et les troubles dont continuait d'être affecté l'assuré. Elle n'a toutefois pas opéré davantage de distinction – à tort – s'agissant du lien de causalité entre l'accident et les lésions du coude gauche et du lien de causalité entre l'accident et les troubles de l'épaule gauche.

aa) Or, en ce qui concerne les lésions affectant l'assuré à son coude gauche, le Dr C. _____ répète de manière constante – tant avant qu'après la décision sur opposition du 10 avril 2012 – qu'elles sont consécutives à l'accident du 13 avril 2011. Le Dr F. _____ le rejoint d'ailleurs sur ce point. Quant aux Drs G. _____ et E. _____, ils ne se prononcent pas directement sur cette problématique.

Sur la base des renseignements médicaux en sa possession, la Cour de céans constate dès lors qu'il n'est pas possible d'établir à satisfaction de droit, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 13 avril 2011 et les troubles affectant l'assuré à son coude gauche au moment déterminant de la décision sur opposition litigieuse.

En effet, les rapports médicaux figurant au dossier ne suffisent pas à conclure qu'un tel lien faisait défaut lorsque l'autorité intimée a statué. De l'avis de la Cour, leur contenu n'est toutefois pas non plus d'une exhaustivité et d'une précision telles – sur la problématique précise liée à la causalité naturelle – permettant d'admettre le contraire.

Dans ces circonstances, force est de constater que l'instruction menée par l'autorité intimée est lacunaire en ce sens qu'elle n'a pas permis d'établir le fait que le rapport de causalité naturelle – qu'elle avait initialement reconnu – entre l'accident du 13 avril 2011 et les troubles du coude gauche était désormais rompu.

Il s'ensuit qu'une instruction médicale complémentaire s'impose sur ce point étant donné que la problématique de la causalité naturelle est une question de fait qu'il convient d'examiner en se fondant sur des renseignements d'ordre médical. Dans la mesure où il est constaté que cette

question, nécessaire, est demeurée jusqu'alors non éclaircie, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée, ce cas de figure étant expressément prévu par la jurisprudence.

bb) En ce qui concerne les troubles affectant l'assuré à son épaule gauche, il ressort du dossier médical qu'après l'accident du 13 avril 2011, l'assuré a développé progressivement une arthrose acromio-claviculaire à l'épaule gauche – diagnostiquée pour la première fois le 16 janvier 2012 par le Dr E. _____ – mais que cette arthrose, par le passé asymptomatique, était déjà préexistante à l'accident.

L'instruction médicale complémentaire permettra ainsi de préciser, autant que faire se peut, à partir de quel moment l'assuré avait au plus tard atteint un *statu quo sine*, autrement dit d'évaluer quand cette arthrose acromio-claviculaire serait survenue tôt ou tard, même sans accident, par suite d'un développement ordinaire.

cc) Dans ces conditions, les autres arguments soulevés par le recourant peuvent souffrir de rester indécis dans la mesure où ils ne sont pas utiles à la solution du litige.

On relèvera enfin que l'issue du présent litige n'interfère en rien avec la solution adoptée ce jour par l'Instance de céans dans l'affaire parallèle 605 2013 177 en matière d'assurance-invalidité, laquelle ne porte nullement sur la problématique de la causalité naturelle dont il est ici question.

4. Partant, le recours du 15 mai 2012 doit être admis, la décision sur opposition du 10 avril 2012 annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-accidents.

a) En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

b) Selon la jurisprudence, le renvoi de la cause vaut gain de cause total s'agissant de l'octroi des dépens, indépendamment de la question de savoir si le renvoi a été demandé ou si la conclusion y relative figure dans la conclusion principale ou subsidiaire. Cela vaut également en procédure cantonale (ATF 133 V 450 consid. 13, 132 V 215 consid. 6.1).

Ayant ainsi obtenu gain de cause, le recourant à droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 23 décembre 2014, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle il a droit pour ses frais de défense à 4'735 francs d'honoraires, soit 20.58 heures à 230 francs/heure (tarif civil applicable par analogie), plus 119 fr. 45 de débours, plus 388 fr. 35 au titre de la TVA (8% sur 4854 fr. 45), soit à un montant total de 5'242 fr. 80, et de le mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée.

la Cour arrête:

- I. Le recours est admis et la décision sur opposition annulée.

Partant, la cause est renvoyée à la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Il est alloué à A. _____ une indemnité de partie fixée à 4'735 francs, plus 119 fr. 45 de débours, plus 388 fr. 35 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de 5'242 fr. 80, mise intégralement à la charge de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA.
- IV. Communication.

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 janvier 2015/avi

Présidente

Greffier-rapporteur