

# **FR\_GERICHTE 605 2025 76 vom 5. Mai 2026**

FR Kantonsgericht, 2026-05-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2025\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_76)

FR: FR\_GERICHTE 605 2025 76 du 5 mai 2026

IT: FR\_GERICHTE 605 2025 76 del 5 maggio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension pascalle des délais, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### **E. 2**

Droit d'être entendu Dans son mémoire, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu. Il convient d'examiner en premier lieu ce grief puisque son bien-fondé conduirait à lui seul à l'admission du recours.

#### **E. 2.1**

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3). La violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

#### **E. 2.2**

En l'espèce, le recourant reproche à la Suva de ne pas avoir calculé le taux d'invalidité et demande à la Cour de remédier à ce manquement. Il est rappelé que le taux d'invalidité est calculé en comparant le revenu de valide (réalisé avant l'accident) avec le revenu d'invalidé (réalisé dans une activité adaptée qui tient compte des limitations liées à l'accident), ceci afin de déterminer la perte de gain subie. Or, dès le moment où l'autorité estime que la reprise de l'ancienne activité est possible sans diminution de rendement, il n'y a aucun calcul à faire, étant alors admis que le recourant est capable de retrouver son ancienne activité et de retrouver le même salaire. La Cour ne parvient ainsi pas à saisir en quoi l'autorité se serait rendue coupable d'une violation du droit d'être entendu. En réalité, le recourant reproche à l'autorité un établissement erroné des faits et une violation du droit de

fond, griefs qui seront examinés ci-dessous.

### **E. 3**

**Droit au traitement médical et aux indemnités journalières** Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

#### **E. 3.1**

Selon 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. L'al. 2 de cette disposition précise que 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.

#### **E. 3.2**

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274).

### **E. 4**

**Droit à la rente et calcul du taux d'invalidité** 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

#### **E. 4.1**

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

#### **E. 4.2**

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu de valide (ou : revenu sans invalidité) doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17

#### **E. 4.3**

En ce qui concerne le revenu d'invalide, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421).

### **E. 5**

Appréciation des preuves

#### **E. 5.1**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports

médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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). 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. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la Suva, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la Suva, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées). Enfin, 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).

### **E. 5.2**

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : 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), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

### **E. 5.3**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

## **E. 6**

Problématique Deux éléments sont ici litigieux. D'abord, le recourant conteste la stabilisation de l'état de santé et estime que la poursuite du versement des indemnités journalières se justifie. Ensuite, il conteste la conclusion selon laquelle il serait en mesure d'exercer son activité habituelle et demande à ce qu'il soit procédé au calcul de son taux d'invalidité.

## **E. 7**

Résumé des faits

### **E. 7.1**

Le 5 août 2019, alors qu'il travaillait sur un chantier, le recourant a chuté d'un escabeau et s'est réceptionné au sol avec son poing droit fermé (rapport de consultation du service des Urgences du HFR du 19 août 2019, doc. 9 du dossier Suva). Bien qu'il ait aussitôt constaté une douleur et une tuméfaction, il ne s'est rendu aux urgences que deux semaines plus tard, soit le 19 août 2019, en raison de la persistance des symptômes. Les médecins ont alors diagnostiqué une fracture extra-articulaire des bases des métacarpiens 3 à 5, avec angulation du 3<sup>e</sup> métacarpien à 45° de la main droite. Le recourant a ainsi été opéré le 21 août 2019 (« réduction ouverte et ostéosynthèse par plaques Aptus Hand base 3-4-5 MTC main D ») (doc. 33).

### **E. 7.2**

Le 5 septembre 2019, le recourant a informé la Suva du sinistre (doc. 2).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17

### **E. 7.3**

Le 4 octobre 2019, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que le recourant se plaignait de douleurs assez importantes avec une sensibilité au niveau de la main droite dominante (doc. 20). Le médecin a pour sa part constaté une main encore tuméfiée, une mobilisation possible des doigts avec une bonne force en extension/flexion mais un déficit au niveau des articulations avec une limite d'environ 15° surtout en flexion. Il a conclu à une très bonne évolution au niveau radiologique mais à une évolution lente au niveau clinique, soupçonnant une irritation du nerf dans un possible contexte d'algoneurodystrophie.

### **E. 7.4**

Le 29 janvier et le 21 février 2020, le Dr F. \_\_\_\_\_ a relevé que le diagnostic d'algodystrophie avait été écarté par ses confrères en rhumatologie (doc. 359 et 38). Il a remarqué un tinel positif (= test clinique neurologique indiquant une compression, une irritation ou une régénération nerveuse) au niveau de la branche dorsale du nerf ulnaire. Il a

cependant constaté que la fracture était totalement consolidée, que la sensibilité et la force étaient conservés et que la mobilité des doigts avait bien évolué avec une distance pulpe-paume à 0 (= flexion complète). Il manquait tout de même encore de la force lors de la prise d'objets. S'agissant du traitement, le recourant était suivi en ergothérapie et rapportait une évolution favorable. Une infiltration a en outre été organisée.

#### **E. 7.5**

Le 9 mars 2020, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué une algoneurodystrophie postfracturaire, actuellement au décours (doc. 41).

#### **E. 7.6**

Le 8 juillet 2020, le Dr F.\_\_\_\_\_ a relevé que les douleurs avaient beaucoup diminué après une infiltration réalisée en mars 2020, mais qu'elles revenaient de temps en temps (doc. 67, rapport non signé). Le médecin a constaté la persistance du tinel positif mais une bonne mobilité des doigts, identique à celle de la main gauche (distance pulpe/paume à 0, mobilisation flexion-extension à 90-0-0°). Il a proposé une nouvelle infiltration et a estimé qu'une reprise du travail était probablement possible à temps plein le 14 septembre 2020.

#### **E. 7.7**

Le 28 octobre 2020, le Dr F.\_\_\_\_\_, indiquant que la dernière infiltration n'avait pas apporté de réel bénéfice et que le recourant ressentait toujours des douleurs, a nouvellement diagnostiqué un « Morbus Sudeck » (= aujourd'hui connu sous le nom de Syndrome Dououreux Régional Complexe, SDRC ou CRPS en anglais) (doc. 101). Le médecin a retenu un tinel toujours positif et une « mobilité et force encore limitées par rapport au côté opposé ».

#### **E. 7.8**

Durant toute l'année 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_ a, en substance, décrit une situation relativement stagnante, avec des douleurs et une flexion très limitée (flexion en actif à environ 10° sur chaque articulation) (rapport du 6 janvier 2021, doc. 120 ; rapport du 17 mars 2021, doc. 133 ; rapport du 5 mai 2021, doc. 146 ; rapport du 1er septembre 2021, doc. 182). Interrogé au sujet de la capacité de travail du recourant, le médecin a indiqué le 27 avril 2021 que l'activité exercée n'était pas encore exigible mais possible si l'état s'améliorait et que l'on ne pouvait

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 pas encore exiger du recourant qu'il exerce une autre activité (« réévaluation dans 6 mois ») (annexe au rapport médical, doc. 141). A la fin de l'année, il a relevé que le recourant était toujours gêné par les douleurs et par une impotence fonctionnelle au niveau de la main droite (rapport du 15 décembre 2021, doc. 207).

#### **E. 7.9**

Du 21 décembre 2021 au 7 janvier 2022, le recourant a séjourné à la CRR (doc. 205) sur proposition du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin d'assurance de la Suva, qui souhaitait intensifier les mesures de réhabilitation et déterminer l'exigibilité (doc. 183). S'agissant du diagnostic, les médecins ont suspecté un SDRC au décours (pas de signe actif) et ont retenu une limitation en flexion active des trois derniers doigts d'étiologie peu claire. A l'entrée, le recourant se plaignait de douleurs constantes au niveau du métacarpe (4/10 au repos, avec des piques à 7/10 lors de la flexion) et de douleurs au poignet lors des mouvements dans toutes les directions. Il lui était de plus impossible de faire une flexion complète des doigts

3 à 5. Au cours du séjour, le diagnostic de SDRC a été retenu car il avait été relevé dans différents courriers, même sans avoir été discuté de manière exhaustive. En dehors de la douleur, les médecins n'ont trouvé aucun élément en faveur de ce trouble. Ainsi, si celui-ci a existé, il était probablement au décours. L'impossibilité de fléchir les doigts n'était pas explicable sur le plan clinique, et les médecins n'ont pas été en mesure d'expliquer ce symptôme, si ce n'est par un manque de force. Sur le plan neurologique, une ENMG a mis en évidence une atteinte sensitive du nerf ulnaire droit et à minima du médian droit qui n'expliquait cependant pas la symptomatologie, les paramètres de la conduction motrice pour les nerfs utilisés étant normaux. Les médecins ont tout de même estimé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Dans un même temps, ils ont mis en évidence des facteurs contextuels qui influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles, soit un catastrophisme très élevé, une kinésiophobie légère à élevée, une cotation élevée de la douleur et une auto-évaluation des capacités fonctionnelles basse. L'absence de contrat de travail, la durée entre le traumatisme et la non reprise du travail jouaient également un rôle important dans les plaintes et les limitations subjectives. En outre, des incohérences ont été notées, comme l'impossibilité de fléchir activement les doigts alors que la mobilité passive est complète, ainsi qu'un « PILE test à 5 kg peu en rapport avec la morphologie du patient ». Des autolimitations ont par ailleurs été relevées dans les ateliers professionnels. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont été retenues : port de charges répétitif et/ou prolongé de plus de 5 kg, mouvements nécessitant de la force ou des mouvements répétés et/ou prolongés avec la main droite. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de 3 mois environ.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable au vu des facteurs médicaux retenus après l'accident. Quant au pronostic de réinsertion dans une activité adaptée, il était en principe favorable, mais compliqué par les différents facteurs contextuels.

#### **E. 7.10**

Neuf mois après le séjour à la CRR, soit le 5 octobre 2022, le Dr F.\_\_\_\_\_ a constaté que la situation stagnait et que le séjour à la clinique n'avait pas permis d'améliorer la situation (doc. 249).

#### **E. 7.11**

Le 14 novembre 2022, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, a mis en évidence des douleurs neuropathiques de la branche dorsale du nerf ulnaire droit et a posé, à titre de diagnostic différentiel, un CRPS type II avec critères de Budapest incomplets (doc. 271). Le médecin a également constaté une flexion des 3e, 4e et 5e doigts à droite impossible de manière active (mais complète de manière passive). Il a conclu son rapport en se déclarant « un peu étonné » de l'absence de force des trois derniers doigts uniquement.

#### **E. 7.12**

Durant l'année 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_ a décrit en substance une situation stagnante, le recourant ressentant toujours de fortes douleurs et n'étant pas capable de fléchir activement ses doigts (rapport du 18 janvier 2023, doc. 285 ; rapport du 22 mars 2022, doc. 359 ; rapport du 24 mai 2023, doc. 296 ; rapport du 2 août 2023, doc. 302). Ainsi, le 29 novembre 2023, il a finalement estimé que la situation était stabilisée (doc. 312). Il a retenu que le recourant présentait un trouble fonctionnel après CRPS dans le cadre d'une fracture des os

de la main, qu'il ne pouvait pas utiliser sa main dans les activités de la vie quotidienne, qu'il était en incapacité de travail dans son activité professionnelle mais qu'il tentait de s'organiser pour se « recycler » et regagner une capacité de gain.

### **E. 7.13**

Le 7 mars 2024, le Dr D. \_\_\_\_\_ a examiné le recourant (doc. 321). Celui-ci rapportait une douleur à la main droite dès que ses doigts étaient en position neutre (douleur à 7-8/10) ou fléchie (douleur qui pouvait « monter jusqu'à 20/10 »). La douleur disparaissant lorsque les doigts étaient tendus, le recourant tenait très souvent les doigts de la main droite en extension avec sa main gauche. La zone douloureuse pouvait également enfler et démanger par moment. Le recourant a indiqué qu'il conduisait sa voiture automatique en tenant le volant avec la main gauche et avec le pouce et l'index de la main droite. Il ne parvenait pas à porter des charges, même légères, et pouvait tout au plus porter un objet en utilisant le pouce et l'index. Il ne faisait ainsi plus rien avec sa main droite, tout au plus tenait-il une fourchette avec l'index et le pouce lorsqu'il coupait la viande, en mangeant par la suite avec la main gauche. Il parvenait à se raser « par petits bouts » avant de devoir changer de main en raison des douleurs, et ne participait pas aux tâches ménagères : « Il ne donne aucun coup de main à la maison dans le ménage, ni pour débarrasser la table ni pour préparer [les repas]. Il arrive tout au plus à se chauffer de l'eau avec une bouilloire et se préparer un café soluble ou à réchauffer des plats à midi, préparés par son épouse ». Dans une journée type, le recourant se lève entre 6h30 et 8h00 du matin, se prépare un café, fume une cigarette, « regarde son épouse préparer les enfants » et regarde la télévision. Il sort souvent au bistrot ou se balade dans le village. Il lui arrive parfois de véhiculer un des enfants pour des

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 activités. Son épouse rentre du travail vers 17h30-18h00, s'occupe des enfants, du ménage et des repas. Le recourant a déclaré qu'il ne travaillait plus depuis l'accident et qu'il avait vendu son entreprise. Il avait fondé une nouvelle société en 2021 qui portait son nom, mais il a indiqué que seuls ses frères y travaillaient, lui-même ne touchant aucun salaire. Au niveau des traitements, le recourant prenait différents médicaments (Dafalgan 1 gramme environ 4 fois par semaine, Olfen 50 mg environ 3 fois par semaine, Tramal 50 mg environ 3-4 fois par semaine) et se rendait une fois par semaine chez l'ergothérapeute. Il appliquait en outre lui-même une électrostimulation locale (appareil remis par les thérapeutes de l'hôpital). Lors de l'examen, le médecin a notamment constaté l'absence d'amyotrophie au niveau du membre supérieur droit et la présence de callosités sur la main droite, plus qu'à gauche (« Il y a quelques callosités minimales au niveau de la main gauche et de la main droite puis des callosités plus développées au niveau du pouce droit »). La musculature était très développée et la circonférence du bras droit dépassait même d'un centimètre et demi celle du bras gauche. La force développée au pinch test était excellente des deux côtés, avec toutefois « une variation surprenante entre les 3 essais » du côté droit. Ces incohérences « pouvaient laisser supposer » que le patient utilisait sa main droite nettement plus que ce qu'il voulait bien rapporter. En outre, le médecin a relevé l'absence d'explication pour la perte de force de la main droite et la limitation de la flexion active. Sur le plan médico-asséculurologique, il a estimé que la situation était stabilisée. Sur le plan de l'exigibilité, le patient pouvait exercer une activité en pleine capacité, mais sans port de charge de la main droite seule, sans activité lourde, répétitive ou soutenue de la main droite, en utilisant la main droite uniquement comme soutien des activités exercées par la main gauche. Le recourant s'est déclaré tout à fait d'accord avec ces limitations. Le médecin a ainsi conclu son analyse en

déclarant que l'ancienne activité de plâtrier-peintre ne respecte pas ces limitations.

#### **E. 7.14**

Dans un rapport séparé du même jour, le Dr D. \_\_\_\_\_ a évalué l'IPAI à 10% (doc. 322). Il s'est basé sur la table n° 3 qui prévoit une IPAI de 17.5% en cas d'amputation des trois dernières phalanges, avant de diminuer ce taux en tenant compte du fait que le recourant pouvait utiliser la main droite, avec tous les doigts, au moins comme soutien, et que la flexion des doigts III à V était incomplète avec une diminution de la fonctionnalité.

#### **E. 7.15**

Le 15 mai 2024, le Dr F. \_\_\_\_\_ a relevé que l'évolution sous traitement ergothérapeutique était stable, sans grand changement depuis un moment. Il attendait le retour de la Suva pour déterminer quelle activité professionnelle le recourant allait pouvoir exercer. Dans l'intervalle, les activités nécessitant de la force dans la main droite et des positions bloquées n'étaient pas réalisables (doc. 359).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17

#### **E. 7.16**

Par courrier du 21 mai 2024, la Suva a mis un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2024 (doc. 340).

#### **E. 7.17**

Le 14 août 2024, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu une expertise sur mandat de l'assurance-invalidité (doc. 359). Lors de l'entretien, le recourant a rapporté des douleurs supportables au niveau de la main droite, qui évoluaient par crises, et une perte de mobilité active. Il considérait que sa main droite n'était pas fonctionnelle et indiquait qu'il ne pouvait rien faire à la maison. Il faisait tout de la main gauche. Il a à nouveau indiqué qu'il se levait entre 6 et 9 heures, qu'il aidait à la discipline de ses trois enfants, qu'il prenait son café et fumait une cigarette. Il se promenait, surveillait le chantier d'agrandissement de sa maison sans pouvoir y participer et regardait la télévision. Il ne faisait rien d'autre. Interrogé au sujet de l'avenir professionnel, le recourant a relevé qu'il envisageait de prendre une activité de rachat et de revente de véhicules une fois les travaux achevés à la maison. A la mention de la société qu'il a fondée en 2021 et dont le but était notamment la rénovation générale de bâtiment, il a signalé que les travaux dans sa maison étaient réalisés par des artisans et qu'il les supervisait sans pouvoir y participer. Au cours de l'examen physique, l'expert a relevé des incohérences. Il a ainsi constaté une musculature générale très développée, et en particulier du membre supérieur droit. Au niveau de la main lésée, il a constaté l'absence d'amyotrophie et la présence de callosités. Les tests au Jamar indiquaient une limitation de force de 50% par rapport au côté contro-latéral (20 kg à droite, 40 kg à gauche), en contradiction avec la musculature. Sur le plan des amplitudes, il a remarqué des limitations lorsque le recourant fléchissait les doigts, mais a noté des petits mouvements actifs d'extension. Enfin, concernant le diagnostic d'algodystrophie, aucun des critères de Budapest n'était rempli. Interrogé, le recourant n'a pas pu expliquer ces apparentes incohérences. L'expert a estimé que les symptômes et les pertes de fonctionnalité n'étaient ni cohérents ni plausibles. Il a soutenu que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, et cela depuis le 21 février 2020, date à laquelle le Dr F. \_\_\_\_\_ a signalé que le diagnostic d'algodystrophie avait été écarté et que la consolidation osseuse était acquise.

### **E. 7.18**

Le 26 août 2024, l'Office de l'assurance-invalidité (OAI) a indiqué qu'il entendait refuser l'octroi d'une rente d'invalidité (doc. 360). Il a rendu une décision définitive en ce sens le 7 octobre 2024 (doc. 371).

### **E. 7.19**

Le 16 octobre 2024, le Dr D. \_\_\_\_\_ a été appelé à s'exprimer sur les conclusions de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ (doc. 372). Il a estimé qu'il était difficile de suivre l'avis de l'expert qui attestait une pleine capacité de travail dès février 2020, soit rétroactivement de 4 ans, alors que les médecins traitants avaient attesté d'une incapacité de travail durant toute cette période. Il a en outre rappelé que le recourant avait subi des fractures de 3 métacarpes et qu'il avait ensuite souffert d'un SDRC.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 Les nombreuses incohérences laissaient certes supposer que le recourant utilisait sa main droite plus que ce qu'il voulait bien admettre mais, à ce jour, le médecin ne pouvait nier toute incapacité de travail depuis 4 ans. Les limitations fonctionnelles qu'il avait, pour sa part, fixées en mars 2024 se basaient sur l'anamnèse et les constats cliniques du jour et étaient à considérer comme un minimum exigible.

### **E. 8**

Discussion au sujet de la stabilisation de l'état de santé Suite à son accident du 5 août 2019, le recourant semblait initialement présenter une bonne évolution. En début d'année 2020, la fracture était même totalement consolidée (doc. 38) et, en juillet 2020, le Dr F. \_\_\_\_\_ avait rapporté une nette diminution des douleurs ainsi qu'une mobilité et une force des doigts tout à fait satisfaisantes (doc. 67). En octobre 2020 toutefois, la situation s'est péjorée (doc. 101) et, dès 2021, le recourant rapportait d'importantes douleurs et une flexion très limitée voire impossible des doigts (doc. 120, 133, 205). Dans leur rapport du 25 janvier 2022, les médecins de la CRR ont estimé qu'une stabilisation médicale était attendue dans un délai de 3 mois environ (doc. 205). Le 29 novembre 2023, au vu de l'absence d'évolution malgré les traitements, le Dr F. \_\_\_\_\_ a finalement lui aussi admis que la situation était stabilisée (doc. 312). La question de la stabilisation n'a plus été remise en question par la suite, les médecins s'accordant au moins implicitement sur ce point. Partant, la décision de la Suva de mettre un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2024 ne saurait être critiquée.

### **E. 9**

Discussion au sujet de la capacité de gain Plusieurs médecins se sont penchés sur la capacité de gain du recourant. S'ils ont exprimé des conclusions très différentes, ils ont tous réalisé les mêmes constats et mis en évidence les mêmes incohérences.

#### **E. 9.1**

En janvier 2022, les médecins du CRR ont été les premiers à se prononcer (doc. 205). A cette époque déjà, ils relevaient certaines anomalies. Ainsi, ils n'avaient pas été en mesure d'expliquer l'impossibilité de plier les doigts. Ils avaient en outre relevé des incohérences dans les tests (par exemple un « PILE test à 5 kg peu en rapport avec la morphologie du patient ») et des autolimitations dans les ateliers professionnels, et avaient remarqué que différents facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles (catastrophisme très élevé, kinésiophobie légère à élevée, cotation élevée de la douleur et

auto-évaluation des capacités fonctionnelles basse).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 Les médecins avaient pourtant estimé que les plaintes s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour et ont admis que le recourant souffrait de diverses limitations physiques (port de charges répétitif et/ou prolongé de plus de 5 kg, mouvements nécessitant de la force ou des mouvements répétés et/ou prolongés avec la main droite). Ces conclusions doivent cependant être considérées avec une certaine retenue. En effet, elles n'étaient que provisoires, l'état de santé n'étant alors pas stabilisé. De plus, il ne peut être exclu que les médecins pensaient qu'une amélioration allait survenir et que les facteurs contextuels disparaîtraient avec le temps, ce qui ne fut pas le cas.

### **E. 9.2**

Deux ans plus tard en effet, soit en mars 2024, le Dr D. \_\_\_\_\_ a examiné le recourant à son tour (doc. 321 et 372). Le médecin d'assurance a lui aussi admis qu'il ne parvenait pas à expliquer la perte de force de la main droite et la limitation de la flexion active. Il a aussi nouvellement remarqué que le recourant, qui se décrivait pourtant comme un impotent à peine capable de tenir un couteau dans sa main droite, présentait une musculature très développée – davantage au bras droit qu'au bras gauche – ainsi que des callosités sur la main droite, et que la force au pinch test était excellente des deux côtés. Malgré cela, il a estimé que le recourant ne pouvait exercer qu'une activité adaptée dans laquelle il n'utiliserait sa main droite que comme soutien des activités exercées par la main gauche. Il a expliqué par la suite que ces limitations se basaient sur l'anamnèse et les constats cliniques du jour et qu'elles devaient être considérées comme « un minimum exigible » (doc. 372). On ne saurait toutefois suivre le raisonnement du médecin d'assurance, qui n'a pas pris en compte les éléments démontrant clairement que le recourant demeurait très actif et qu'il se servait largement de sa main droite, bien plus même que de sa main gauche. Les limitations ne correspondant ainsi manifestement pas à la réalité, elles ne sauraient être retenues.

### **E. 9.3**

En août 2024, l'expert E. \_\_\_\_\_, mandaté par l'assurance-invalidité, a réalisé exactement les mêmes constats que son confrère (doc. 359) mais a estimé que les symptômes et les pertes de fonctionnalité n'étaient ni cohérents, ni plausibles. Il a ainsi retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle. Si ces conclusions peuvent paraître sévères en comparaison avec celles du Dr D. \_\_\_\_\_, force est d'admettre qu'elles sont totalement en accord avec les constats objectifs des médecins. Le recourant ne peut aujourd'hui critiquer cette évaluation, puisqu'il en est lui-même responsable. En effet, vu l'exagération de ses limitations, les médecins et les autorités ne sauraient se fier à ses plaintes pour définir les éventuels troubles résiduels. Cela d'autant moins que le recourant dit envisager son avenir dans une activité de commerce de voiture dans laquelle son bras droit serait préservé et qu'il pouvait ainsi dès lors avoir déjà entreprise.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 On relèvera, dans le même ordre d'idées, qu'il a créé une nouvelle société au sein de laquelle il fait travailler des membres de sa famille et l'on peut ainsi douter que celle-ci ne lui rapporte rien. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas à l'assurance-accidents d'assumer les conséquences des facteurs extérieurs à l'accident, probablement entretenus par le recourant. La Suva pouvait ainsi manifestement suivre les conclusions de l'expert mandaté par l'assurance- invalidité et estimer que le recourant était en mesure d'exercer à nouveau son ancienne activité.

## **E. 10**

Sort du recours, frais et indemnité de partie

### **E. 10.1**

Le recours doit ainsi être rejeté.

### **E. 10.2**

Au vu de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure.

### **E. 10.3**

N'ayant pas obtenu gain de cause, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 137 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]).

## **E. 11**

Assistance judiciaire

### **E. 11.1**

Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3); Selon l'art. 145 al. 2 CPJA, la demande doit contenir des renseignements suffisants sur l'état des ressources du requérant et être accompagnée des pièces permettant d'en établir le bien-fondé. Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande a été présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation financière et ses charges (ATF 135 I 221 consid. 5.1 et les références) Selon la jurisprudence, il y a lieu de tenir compte des ressources effectives du requérant et de sa fortune, mobilière et immobilière, pour autant que celle-ci soit disponible (ATF 124 I 1; arrêt TF 9C\_147/2011 du 20 juin 2011) La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée, le soutien de la collectivité publique n'étant en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale (Cst.; RS 101), lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (ATF 135 I 221 consid. 5.1 et les références). L'Etat ne peut toutefois pas exiger que le requérant utilise ses économies, si elles constituent sa "réserve de secours", laquelle s'apprécie en fonction des besoins futurs de l'indigent selon les circonstances concrètes de

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 l'espèce, tel l'état de santé et l'âge du requérant, et dont le montant se situe, pour une personne seule, dans une fourchette de 20'000 à 40'000 francs (arrêt TF 9C\_147/2011 du 20 juin 2011 et les références citées). Au besoin, le patrimoine du requérant doit être mis à contribution, notamment par l'obtention d'un crédit garanti par l'immeuble, avant d'exiger de l'Etat l'assistance judiciaire (arrêt TF 8C\_490/2010 du 23 février 2011 consid. 6 et la réf. cit.).

### **E. 11.2**

En l'espèce, le recourant soutient qu'il n'a plus de revenu depuis qu'un terme a été mis au versement des indemnités journalières, que son épouse ne travaille qu'à 30%, qu'elle ne touche qu'un maigre revenu et qu'ils sont endettés (retard d'impôts de CHF 107'480.00, poursuites au nom du requérant à hauteur de CHF 54'065.65, poursuites au nom de l'épouse à hauteur de CHF 26'683.00). Il indique également être propriétaire d'un immeuble dans lequel il vit et dans lequel il possède des appartements en location, mais prétend qu'il ne perçoit plus les rentrées locatives en raison d'un litige avec sa banque.

### **E. 11.3**

La Cour constate que le recourant n'a remis aucun document au sujet de la valeur de l'immeuble (qui semble avoir été construit très récemment, le permis de construire ayant été délivré en été 2022, doc. 227), ou de la portée du conflit avec la banque. Cette absence de preuve avait déjà été critiquée par le Président de la Cour dans sa décision du 4 juin 2025 (605 2025 78), mais le recourant n'avait pas estimé nécessaire de clarifier la situation à la réception de celle-ci. Il n'a de plus pas donné de renseignements sur les revenus qu'il paraît retirer de l'entreprise familiale nouvellement créée en 2021. Dans ces conditions, la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée, l'indigence du recourant ne pouvant être établie. On peut par ailleurs, au vu des facteurs extra-médicaux probablement entretenus, douter que le recours ait, au départ, eu de réelles chances de succès.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté (605 2025 76). II. Il n'est pas perçu de frais ni alloué d'indemnité de partie. III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée (605 2025 77). 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 6 mai 2026/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

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