

FR_GERICHTE 605 2013 157 vom 29. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_157

FR: FR_GERICHTE 605 2013 157 du 29 septembre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 157 del 29 settembre 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) En vertu de l'art. 6 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), ici applicable par le biais 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 qui entraîne la mort. Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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 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 (arrêt TF U 391/00 du 9 mai 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 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. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un 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. Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état 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 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 la 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). Selon le Tribunal fédéral, le droit au traitement ne comprend pas toutes les mesures médicales imaginables mais uniquement celles qui, par des moyens adéquats, sont nécessaires à la guérison de l'atteinte à la santé; il s'ensuit que lesdites mesures doivent, suivant l'art. 54 LAA, se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (ATF 136 V 141 consid. 4.1, 109 V 43 consid. 2a). Le traitement doit non seulement être approprié, c'est-à-dire adéquat, mais également économique. L'assuré a droit à des prestations médicales tant que l'on peut attendre de la continuation du traitement une amélioration notable de son état de santé (ATF 116 V 44 consid. 2c). c) 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; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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 TF 9C_745/2010 précité). d) 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; arrêt TF 8C_956/2011 du 20 juin 2012 consid. 5.3).

E. 3

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à juste titre que la Swica a mis un terme au versement des indemnités journalières de l'assuré au-delà du 28 février 2013. a) Il n'est pas contesté que celui-ci a subi le 14 février 2012 une agression qui lui a causé des

lésions à la main gauche (fracture P2 D4 de la main gauche), que ces lésions ont dégénéré en une algoneurodystrophie de Sudeck, qu'elles ont été à l'origine d'une incapacité de travail totale dans l'activité de barman qu'il exerçait alors et qu'elles ont nécessité un traitement chirurgical (réduction ouverte et ostéosynthèse le 18 février 2012). Il est également établi que, lorsque la Swica a rendu sa décision sur opposition le 9 juillet 2013, l'assuré ne souffrait plus de troubles psychiques l'empêchant de travailler (cf. rapport médical du 16 avril 2013 de E._____). b) Reste dès lors à examiner si, au moment déterminant de la décision sur opposition, l'état de santé de l'assuré était stabilisé. Ceci découle d'une appréciation médicale de la situation. Dans son rapport médical du 20 août 2012, la Dresse F._____, relève que, depuis l'accident, l'assuré présente des difficultés pour fléchir distalement les majeur, annulaire et auriculaire gauches et qu'il objective des macules rougeâtres et blanchâtres en regard de D3 à D5, ainsi qu'une sudation locale importante. Il ressent aussi une hyperesthésie au niveau des trois doigts. Compte tenu de l'anamnèse et du status clinique au 9 juillet 2012, elle retient le diagnostic de CRPS de ces trois doigts (ancien Sudeck ou algoneurodystrophie). Elle en conclut que l'intéressé présente ainsi un CRPS du 3ème au 5ème doigt de la main gauche post-traumatique, pour lequel il doit bénéficier encore de multiples séances de physiothérapie et d'ergothérapie et que l'évolution clinique est très lentement favorable. Dans un rapport médical subséquent du 7 décembre 2012, elle précise que l'évolution n'est que partiellement favorable. Il présente toujours des difficultés importantes à fléchir ses doigts, il poursuit ses séances d'ergothérapie et pratique en plus quotidiennement des exercices appris lors des séances de physiothérapie. Elle précise qu'il ne peut pas reprendre pour l'instant son activité de barman au vu de ce CRPS et que, s'il est envisageable qu'il effectue une activité professionnelle adaptée à un autre pourcentage, il faut de Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 prime abord que l'évolution du CRPS soit favorable avec une reprise à terme à 100% de son ancienne activité. Dans son rapport médical du 16 octobre 2012, le Dr G._____, indique que la main gauche de son patient présente une déformation P2 du D4 avec défaut de rotation du 4ème rayon, pas de douleur au niveau MPC, pas de trouble neuro-vasculaire périphérique. Les radiographies montrent une fracture transversale diaphysaire du P2. L'opération du 18 février 2012 a consisté en une réduction ouverte et une ostéosynthèse par 2 vis de compression D4 de la main gauche. Depuis le mois de novembre 2012, sur conseils du Dr G._____ et de la Dresse F._____, les traitements d'ergothérapie et de physiothérapie ont été interrompus au profit d'un traitement purement antalgique de Dafalgan et le port occasionnel d'attelles anti-hyperextension de l'IPP de D3 et de D4. Dans son rapport médical du 29 octobre 2012, le Dr H._____, précise que l'évolution du traitement de ce patient est insatisfaisante car on assiste au développement d'une maladie de Sudeck. Le patient ne se sentant pas bien psychologiquement et ayant des troubles du sommeil ainsi qu'une tendance à s'isoler, un traitement de Citalopram est introduit dès le 12 octobre 2012. Ce médecin ajoute le diagnostic d'état dépressif réactionnel, survenu dans la suite de l'agression. Il précise que, dans le cadre d'une maladie de Sudeck, on peut s'attendre à une récupération 6 à 12 mois après l'accident et qu'il faut poursuivre le traitement antalgique, anti-dépresseur et l'ergothérapie. Swica a demandé au Dr I._____, de réaliser une expertise médicale. Dans son expertise du 18 décembre 2012, il mentionne les plaintes actuelles de ce patient, soit une limitation fonctionnelle de la main gauche avec impossibilité d'enrouler les trois derniers doigts, seuls le pouce et l'index restant fonctionnels avec préservation d'une pince pollici-digitale de ces deux rayons, une nette diminution de la force et de l'habileté manuelle de la main gauche, une hypoesthésie dans les trois derniers doigts de la main gauche, des

sensations de piqûres et de brûlures, avec fréquentes discolorations bleuâtres et de moiteur des trois derniers doigts. Il précise que les plaintes subjectives de ce patient sont parfaitement cohérentes par rapport aux troubles objectivables. Il constate que l'évolution n'est pas encore stabilisée et que la main gauche de ce patient peut encore s'améliorer de façon notable. Il propose de poursuivre le traitement d'ergothérapie avec désensibilisation, tonification et mobilisation, notamment avec le port d'un gant d'enroulement des trois derniers rayons. Il précise que ce traitement pourrait être nécessaire pendant plusieurs mois, peut-être même jusqu'en été 2013. Il relève que d'autres mesures thérapeutiques ont fait leur preuve dans les phases "humides" du Sudeck, comme par exemple les massages avec de l'air comprimé. S'agissant de la capacité de travail, l'expert se prononce de la manière suivante : "Comme barman, le patient est actuellement totalement inapte au travail et le restera vraisemblablement encore pendant quelques mois et peut-être même jusqu'en été 2013. Dans un poste adapté où il utilise principalement sa main droite dominante et accessoirement les deux premiers doigts de sa main gauche, le patient pourrait théoriquement retrouver une certaine capacité de travail, mais il est impossible d'être plus précis concernant le rendement. Dans une activité purement monomanuelle droite, le patient pourrait d'ores et déjà travailler vu qu'il n'a aucun trouble de ce côté. Un tel poste de travail est sans doute assez difficile à trouver. On pourrait également imaginer un travail de surveillance chez Securitas, voire de télésurveillance, en attendant que l'état de santé s'améliore et qu'il puisse plus tard dans l'année 2013 retrouver un travail dans la restauration". Il précise que le patient est limité dans toutes les activités nécessitant les mouvements répétitifs, l'habileté manuelle fine et les efforts de la main gauche. Le pouce et l'index de la main gauche fonctionnent cependant suffisamment bien pour les utiliser dans Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 certaines activités bimanuelles ponctuelles. Il estime qu'il est trop tôt pour évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité car le cas n'est pas stabilisé et il faudra évaluer cet aspect à la fin de l'année 2013. Dans un certificat médical du 14 février 2013, la Dresse F. _____ indique que l'assuré peut reprendre le travail à 100%, dans une activité adaptée à son état de santé. Dans son rapport médical du 18 février 2013, le Dr H. _____ relève que ce patient est à ce jour en incapacité totale de travailler en raison de son atteinte physique et psychique consécutive. Il poursuit son traitement au centre de rééducation sensitive de la clinique générale. Il estime qu'en principe on peut s'attendre à une amélioration de l'affection de la main gauche et qu'il est très difficile de se prononcer sur le temps nécessaire à une récupération complète mais qu'on compte généralement une période de 12 à 18 mois pour ce type d'affection. D'autre part, il rejoint l'appréciation du Dr I. _____ qui estime qu'il est trop tôt pour évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité puisque la situation n'est pas encore stabilisée. Il pense également qu'il serait plus judicieux de poursuivre le traitement dans le but d'obtenir une récupération fonctionnelle de la main gauche que de trouver un emploi dans une activité monomanuelle. Dans un rapport médical du 4 mars 2013, la Dresse F. _____ mentionne que, en raison d'un CRPS du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire gauches apparu en février 2012, le patient a des difficultés à effectuer son activité professionnelle de barman : le port de plateau, de bouteilles, de verres et de shaker étant fortement compromis pour l'instant. Toutefois, ce patient étant droitier, elle admet que, théoriquement, en accord avec l'expert, il pourrait travailler dans un poste adapté où il utiliserait uniquement sa main droite dominante. Il apparaît cependant difficile de trouver un poste professionnel correspondant qui tienne strictement compte de ce critère. D'un point de vue thérapeutique, ce patient poursuit actuellement des séances de physiothérapie hebdomadaires. Pour l'instant, la durée de cette prise en charge

physiothérapeutique n'a pas été fixée et le médecin ne peut pas s'avancer clairement sur l'évolution clinique et sa progression. En effet, si cette affection présente généralement une issue favorable en un à deux ans, il existe définitivement des cas avec des séquelles permanentes. Dans un rapport médical subséquent du 26 mars 2013, elle indique que son patient présente toujours des difficultés à fléchir ces doigts. Il poursuit ses séances d'ergothérapie et physiothérapie et pratique en plus quotidiennement à son domicile les exercices enseignés lors de ces séances. Actuellement, elle ne peut pas évaluer la durée du traitement. L'assuré a séjourné à J. _____, du 24 juillet 2013 au 28 août 2013. Les médecins de la Clinique, le Dr K. _____, et le Dr L. _____, ont posé les diagnostics suivants: sur le plan orthopédique: syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type I des 3 derniers rayons de la main gauche, et sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic n'est signalé. Ils ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes: activités avec dextérité fine de la main gauche, activités nécessitant une force de serrage avec la main gauche ainsi que le port de charges et les mouvements répétitifs de la main gauche. Ils précisent que la situation n'est pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles dans le contexte d'un syndrome douloureux régional complexe de type I dont l'évolution peut être très longue. Avec la prise en charge pluridisciplinaire, ils remarquent que des progrès ont eu lieu et, selon eux, on peut encore s'attendre à une amélioration avec la poursuite de l'ergothérapie en ambulatoire. Ils précisent qu'il faut attendre un délai d'au moins 4 à 6 mois avant de parler d'une stabilisation dans le contexte de cette maladie. Ils ne suggèrent aucune nouvelle intervention chirurgicale; par contre, ils proposent l'utilisation de 3 orthèses ovales – 8 – au niveau de l'IPP. Ils estiment que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles est favorable. Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Toutefois, un accompagnement du patient sera nécessaire une fois la stabilisation médicale terminée, afin qu'il puisse retrouver une situation professionnelle adaptée. Dans une activité adaptée, une capacité de travail totale est attendue. Dans un certificat médical du 27 août 2013, la Dresse M. _____, indique que l'assuré est en incapacité de travail à 100% du 24 juillet 2013 au 30 septembre 2013. Dans un rapport médical du 20 février 2014, la Dresse F. _____ mentionne que ce patient est toujours suivi à sa consultation en raison du CRPS du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire gauches apparu en février 2012. Il poursuit ses séances d'ergothérapie et de physiothérapie. Elle ne peut pas évaluer la durée du traitement actuellement. Il n'est pas complètement exclu qu'il puisse présenter une amélioration de la flexion des trois doigts précités. Mais, depuis février 2012, l'évolution clinique n'est que partiellement favorable puisqu'il présente toujours des difficultés importantes à fléchir le majeur, l'annulaire et l'auriculaire gauches ainsi qu'une sudation locale en regard de ces trois doigts. La seule amélioration clinique manifeste constitue en la disparition de l'hyperesthésie de ces trois doigts. 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. Dans la décision querellée, l'autorité intimée, en s'appuyant sur l'expertise qu'elle avait elle-même demandée au Dr I. _____, a confirmé la fin du droit aux indemnités journalières LAA de l'assuré en date du 28 février 2013. Elle retient à cet égard que cet expert a déclaré que l'assuré pourrait d'ores et déjà travailler dans une activité purement monomanuelle droite puisqu'il n'a aucun trouble de ce côté. Au vu des rapports médicaux figurant au dossier, la Cour de céans ne partage pas l'avis de l'autorité intimée. En effet, la lecture du dossier médical montre au contraire que l'ensemble des médecins consultés sont de l'avis que son état de santé n'était pas stabilisé au moment de la décision attaquée. Ainsi, en août 2012, sa médecin traitante, la

Dresse F. _____, expliquait qu'il souffrait d'un CRPS à la main gauche, pour lequel de multiples séances de physiothérapie et d'ergothérapie étaient prévues, l'évolution clinique étant très lentement favorable. En décembre de la même année, elle précisait que, s'il était envisageable qu'il effectue une activité professionnelle adaptée, il fallait tout d'abord que l'évolution du CRPS soit favorable. S'agissant du certificat médical de ce médecin de février 2013 attestant de la pleine capacité de travail de son patient dans une activité professionnelle adaptée à son état de santé, il faut préciser ici qu'il a été établi à la demande expresse de l'assuré uniquement afin qu'il puisse bénéficier des indemnités de chômage après que la Swica eût mis un terme au versement des indemnités journalières LAA. Dans ses rapports médicaux subséquents de mars 2013, elle précisait que le traitement n'était pas terminé et qu'elle ne pouvait pas en évaluer la durée; elle mentionnait néanmoins que si, en général, l'évolution de ce genre de cas est favorable en un à deux ans, il existe également des cas avec des séquelles permanentes. L'expert mandaté par la Swica, le Dr I. _____, relève, dans son expertise médicale du 18 décembre 2012, que les plaintes subjectives de ce patient correspondent parfaitement à ses troubles objectivables. Pour lui également, l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé et l'état de sa main gauche peut encore s'améliorer de façon notable. Pour ce faire, il propose de poursuivre le traitement d'ergothérapie, traitement qui pourrait même s'avérer nécessaire jusqu'en été 2013. Ainsi, l'expert mandaté par l'autorité intimée reconnaît explicitement que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé au moment de la décision querellée. De plus, quand l'autorité intimée lui demande d'évaluer la capacité de travail de l'assuré et qu'il est amené à évoquer une activité adaptée, l'on remarque que cet expert est très réservé et Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 prudent sur la question, il emploie ainsi le conditionnel pour mentionner que l'assuré "pourrait" "en théorie" déjà retrouver une "certaine" capacité de travail, capacité dont il affirme de toute manière ne pas pouvoir chiffrer le rendement. Quant au Dr H. _____, il précise qu'il est difficile de se prononcer sur le temps nécessaire pour une récupération complète mais qu'il faut généralement compter une période de 12 à 18 mois pour ce type d'affection et, nanti de la décision de l'autorité intimée du 29 janvier 2013 et de l'avis du Dr I. _____ du 18 décembre 2012, indique, en février 2013, que, puisque la situation n'est pas encore stabilisée, il serait plus judicieux de poursuivre le traitement dans le but d'obtenir une récupération fonctionnelle de la main gauche que de trouver un emploi dans une activité monomanuelle. Postérieurement à la décision attaquée, l'autorité intimée a d'ailleurs envoyé l'assuré séjourner à J. _____ du 24 juillet au 28 août 2013 afin de poursuivre le traitement. Tout comme l'ensemble du corps médical avant eux, les médecins de J. _____ ont pu constater que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et ce, dans le contexte d'un syndrome douloureux régional complexe de type I dont l'évolution peut être très longue. La prise en charge pluridisciplinaire au sein de J. _____ a permis à l'assuré de réaliser des progrès et les médecins estiment que l'on peut encore s'attendre à une sensible amélioration de l'état de santé avec la poursuite de l'ergothérapie en ambulatoire. Ils ont de plus encore fait une autre proposition de traitement, à savoir l'utilisation de 3 orthèses ovales – 8 – au niveau des IPP. L'état de santé de l'assuré peut encore ainsi très certainement évoluer favorablement. Ils partagent également l'avis des médecins précités selon lequel il faut d'abord attendre la stabilisation de l'état de santé de l'assuré avant d'entreprendre des démarches pour qu'il puisse retrouver une situation professionnelle. De leur point de vue, il faut attendre un délai d'au moins 4 à 6 mois avant de pouvoir parler d'une stabilisation dans le contexte de cette maladie. La Dresse M. _____ de J. _____ a d'ailleurs mis l'assuré en incapacité travail à 100% du 24 juillet 2013 au 30 septembre

2013. Sur la base du dossier médical en sa possession, la Cour de céans retient ainsi que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé au moment de la décision attaquée et pouvait encore évoluer favorablement. Il en allait de même de sa capacité de travail. Dans ces circonstances, force est de constater que les conditions d'extinction du droit aux indemnités journalières n'étaient pas remplies le 3 avril et le 9 juillet 2013, de sorte de l'intimée devait continuer à verser les indemnités journalières. Il appartiendra à la Swica de reprendre l'instruction médicale afin d'établir quand l'état de santé de l'assuré s'est stabilisé, ce qui lui permettra de statuer sur l'extinction du droit aux indemnités journalières et d'examiner les conditions d'octroi d'une rente LAA une fois les traitements médicaux terminés. Cas échéant, elle pourra aussi examiner le droit aux prestations sous l'angle de la causalité.

E. 4

Partant, le recours du 22 août 2013 doit être admis et la décision sur opposition du 9 juillet 2013 annulée. La cause sera renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 28 février 2013. a) En application de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. a LPG), 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. Tel est également le cas en procédure cantonale (ATF 133 V 450 consid. 1.3; 132 V 215 consid. 6.1). Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Ayant ainsi obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. f LPG). La liste de frais a été produite par sa mandataire le 24 septembre 2015. Le dossier comprenant un double échange d'écritures ainsi que des correspondances supplémentaires émanant de la mandataire, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle le recourant a droit pour ses frais de défense à CHF 4'148.90, soit 16 heures 50 minutes à CHF 230.- de l'heure et 50 minutes à CHF 250.- de l'heure (le tarif étant désormais de CHF 250.- de l'heure pour les actes effectués après le 1er juillet 2015), plus CHF 103.20 de débours (étant précisé que les photocopies sont indemnisées CHF 0.40 par copie), plus CHF 340.15 au titre de la TVA à 8%, soit à un montant total de CHF 4'592.25, et de le mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision sur opposition annulée. Partant, la cause est renvoyée à Swica Assurances pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie fixée à CHF 4'148.90, plus CHF 103.20 de débours, plus CHF 340.15 au titre de la TVA à 8%, soit un total de CHF 4'592.25, mise intégralement à charge de l'autorité intimée. 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 29 septembre 2015/mfa Présidente Greffière-rapporteure