

## **FR\_GERICHTE 605 2016 271 vom 23. August 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_271](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_271)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 271 du 23 août 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 271 del 23 agosto 2017

### **Regeste**

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

### **Volltext**

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](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ  
Gerichtsbehörden GB 605 2016 271 605 2016 272 Arrêt du 23 août 2017 Ie Cour des assurances sociales Composition Président: Marc Boivin Juges: Marianne Jungo, Marc Sugnaux Greffier: Philippe Tena Parties A. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Fabien Morand, avocat contre SUVA, autorité intimée Objet Assurance-accidents; révision procédurale Recours (605 2016 271) du 16 décembre 2016 contre la décision sur opposition du 15 novembre 2016 et requête (605 2016 272) d'assistance-judiciaire partielle déposée le même jour Tribunal cantonal TC Page 2 de 9 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, née en 1977, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, sans formation, mariée et mère de deux enfants mineurs, travaillait au sein du service d'exploitation générale de C. \_\_\_\_\_ SA. Par le biais de son employeur, elle était assurée auprès de la SUVA contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. Selon une déclaration d'accident datée du 11 mai 2011, le 5 mai 2011, elle nettoyait des fenêtres en hauteur, accroupie sur une palette levée par un élévateur. Suite à un mouvement de la palette, elle est tombée en arrière sur les fesses d'une hauteur d'environ 2 mètres. Elle s'est alors plainte d'atteintes au coccyx et à la colonne dorsale. La SUVA a pris le cas en charge. Par décision du 19 décembre 2013, cette dernière a considéré que les suites de l'accident du 5 mai 2011 ne donnaient pas droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'assurée a fait opposition contre cette décision, laquelle a été retirée le 14 mars 2014. B. Le 26 juin 2014, une rechute du cas a été annoncée. Par décision du 27 août 2014, la SUVA a refusé de la prendre en charge, ne l'estimant pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 5 mai 2011. Le 11 septembre 2014, l'assurée a fait opposition contre cette décision. Une expertise pluridisciplinaire (appareil locomoteur, psychiatrie et médecine interne générale) a été diligentée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), auprès duquel l'assurée avait déposé une demande de prestation le 31 janvier 2012, et D. \_\_\_\_\_, son assureur-maladie. Les experts de la Clinique E. \_\_\_\_\_ ont rendu leur rapport le 14 janvier 2015, indiquant notamment qu'"en ce qui concerne les fractures, que ce soit au niveau du corps vertébral D12 ou de l'aileron sacré droit S4 et S5, celles-ci sont actuellement en phase de status post, puisque la consolidation est acquise depuis le mois de juin 2011 et visible à l'examen d'imagerie réalisé un mois après la chute". Le 29 avril 2015, l'opposition contre la décision du 27 août 2014 a été retirée. C. Le 11 janvier 2016, s'appuyant sur un rapport du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, l'assurée a demandé la réouverture de son dossier. Le 4 mars 2016, elle a annoncé la rechute de l'accident du 5 mai 2011. Ayant invité son médecin d'arrondissement

et sa division médecine des assurances à statuer sur le dossier, par décision du 17 mars 2016, la SUVA n'est pas entrée en matière sur la rechute annoncée. Cette décision n'a pas été contestée. Par décision du 17 mars 2016, confirmée sur opposition le 15 novembre 2016, la SUVA a considéré qu'il n'y avait pas motif de révision procédurale. D. Contre cette dernière décision, l'assurée, représentée par Me Fabien Morand, avocat, interjette recours (605 2016 271) devant le Tribunal cantonal le 16 décembre 2016, concluant à ce qu'il soit entré en matière sur sa demande de révision, à ce qu'elle bénéficie à nouveau des Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 prestations de l'assurance-accident ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité, tant pour la procédure d'opposition que celle de recours. A l'appui de son recours, elle soutient d'abord que l'avis du Dr F. \_\_\_\_\_ démontre l'existence d'un fait nouveau, soit une lésion des fibres fines, laquelle objective ses plaintes depuis l'accident mais dont l'origine n'a jusqu'alors jamais été élucidée. Selon elle, ce rapport constitue aussi un moyen de preuve nouveau, le médecin ayant recouru à des méthodes d'investigation qui n'ont jamais été utilisées auparavant. Elle conteste ensuite la valeur probante des rapports médicaux des médecins de la SUVA, affirmant que leurs investigations n'ont été faites que de manière lacunaire. Enfin, elle se plaint d'une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où elle n'a pas été informée que la SUVA avait interrogé les médecins de sa division médecine des assurances dans le cadre de la procédure d'opposition. Par requête (605 2016 272) du même jour, elle requiert être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et à ce que son mandataire, Me Fabien Morand, soit désigné défenseur d'office. E. Dans ses observations du 1er février 2017, la SUVA propose le rejet du recours. S'appuyant sur l'avis des médecins de sa division médecine des assurances, elle retient que les conclusions du Dr F. \_\_\_\_\_ ne prouvent pas l'existence d'une atteinte neurologique en l'absence de troubles sensitifs immédiatement après l'accident, sans compter que le médecin décrit uniquement des symptômes, soit des éléments subjectifs. Elle conteste également avoir violé le droit d'être entendu de la recourante, à tout le moins celui-ci serait guéri dans le cadre de la procédure devant le Tribunal cantonal. F. Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments qu'elles ont développés 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Est seule litigieuse l'existence d'un motif de révision procédural de la décision du 19 décembre 2013. a) L'art. 53 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110; ATF 134 III 45 consid. 2.1 et les références citées). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui

motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références; arrêt TF 9C\_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3). b) Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 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 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3. a) Pour fonder sa demande de révision procédurale du 11 janvier 2016, la recourante se prévaut des rapports des 18 décembre 2015 et 21 avril 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_. Le médecin y fait état de l'existence de "deux lésions des fibres fines sur 2 niveaux avec une relation parfaite avec les fractures constatées après l'accident", déterminée sur la base d'un test de sensibilité (froid, chaud, touché, piqué) et un test d'administration de lidocaïne. A ses dires, ce diagnostic est "parfaitement compatible avec des pathologies provoquées par la chute" et est, au demeurant, confirmé par la diminution des plaintes suite à l'introduction d'un traitement de neuromodulation. Sur la base de ses constats et examens, il soutient qu'"il est urgent que la SUVA Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 reconnaisse l'erreur du médecin à l'origine de la clôture du dossier en le réouvrant" et propose une intervention visant à diminuer les douleurs de sa patiente (dossier SUVA, pièces et 278). L'avis de l'anesthésiologiste est soutenu par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, lequel indique ce qui suit: "il s'agit bien d'une lésion traumatique et je pense que malgré ce que dit la SUVA, [...] plus que d'une appréciation différente des éléments déjà connus, il s'agit bien d'un diagnostic différent de celui qui a été posé par les précédents médecins, par les experts et par le médecin de la SUVA" (rapport du 6 avril 2016, dossier SUVA, pièce 277). Le Dr

H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, est également d'avis que les "lésions actuelles sont en relation directe avec l'accident" (rapport du 11 mai 2016, dossier OAI, p. 74). b) Il convient de déterminer si ces nouveaux rapports médicaux rendent vraisemblable l'existence d'un motif de révision procédurale, soit un fait ou un moyen de preuve nouveau. On doit, à ce stade, relever que les résultats des "nouveaux" examens mentionnés par le Dr F. \_\_\_\_\_ semblent tous essentiellement fondés sur les allégations douloureuses de la patiente. Ainsi, le test de sensibilité (froid, chaud, touché, piqué) a permis de constater une "diminution de la sensibilité" dès lors que la patiente l'a indiquée. Pour sa part, c'est sur la base des dires de la patiente que le médecin considère que l'injection de lidocaïne "a permis d'amener une très forte réduction de ses douleurs" (dossier SUVA; pièces 263 et 278). Or, le dossier fait, à de nombreuses reprises, état de discordances, voire de majoration des symptômes (cf. not. dossier SUVA, pièces 142, 192, 242 et 247; cf. ég. dossier OAI, p. 14 et 33). On peut notamment souligner que le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, soutient que "l'examen frappe en effet par la présence de plusieurs signes de non organicité selon Waddell" (expertise du 4 juillet 2016, dossier OAI, p. 14). Le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, est quant à lui d'avis que l'assurée montre un "côté très démonstratif en ce qui concerne les douleurs, l'assurée tremblant ostensiblement de sa jambe droite, se levant pour déambuler car ses douleurs étaient insupportables et me demandant si elle pouvait augmenter la dose du neurostimulateur vu que la douleur était difficile à supporter" (expertise du 6 juillet 2016, dossier OAI, p. 33). Pour leurs parts, les médecins de la Clinique E. \_\_\_\_\_ soulignent qu'une "part d'explication des douleurs alléguées se doit d'être recherchée dans les nombreuses discordances [...]" et que "compte tenu des 5/5 signes de Waddell retrouvés par ma consœur experte rhumatologue, un phénomène de majoration des plaintes peut être évoqué" (expertise du 26 janvier 2015, dossier SUVA, pièce 242). Dans de telles circonstances, on peut douter de la pertinence et de la relevance des résultats mis en exergue par les médecins du recourant. Il s'agit en effet de motifs mettant d'emblée en cause la valeur probante de ces nouveaux moyens de preuve. Ces nouveaux moyens de preuve, qui ne sont attestés par aucune imagerie, ne permettent pas d'attester les faits dont se prévaut la recourante au degré de la vraisemblance prépondérante. Et, quand bien même l'existence d'une lésion des fibres eut été démontrée, cela ne saurait encore remettre en cause les décisions rendues à l'époque, à l'encontre desquelles la recourante ne dispose pas véritablement de griefs sans quoi elle les aurait probablement contestés à l'époque. c) Cela étant, s'agissant de déterminer l'existence d'un fait nouveau, il apparaît nécessaire de mettre en lien les rapports médicaux présentés avec les autres pièces du dossier. Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Or, invités à statuer sur les rapports des médecins du recourant, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, et la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, médecins auprès de la Division médecine des assurances de la SUVA, soutiennent que la fracture en D12 s'est consolidée et que la dégénérescence discale en L5-S1 est asymptomatique. Relevant au passage l'existence d'une origine non-organique de la douleur, ils affirment ce qui suit: "même si nous acceptons les résultats obtenus par le [Dr F. \_\_\_\_\_], nous ne saurions parler de lésions objectivables, l'examen de la sensibilité dépendant, par principe, de la subjectivité et de la coopération de la personne examinée". Ainsi, à leur avis, "l'atteinte neurologique décrite par le [Dr F. \_\_\_\_\_] n'était pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, présente au moment des décisions précédentes rendues par la SUVA" (dossier CNA, pièce 290). A ce stade, on peut relever que l'autorité intimée n'a pas offert à la recourante la possibilité de se prononcer la mise sur pied et le

contenu de cet avis médical. Cela pourrait constituer une violation du droit d'être entendu. Toutefois, la SUVA s'est contentée de requérir l'avis de sa division interne médecine des assurances, de sorte que cela ne saurait être constitutif d'une violation du droit d'être entendu. En particulier on ne saurait lui appliquer, comme le fait la recourante, les principes applicables à une expertise médicale. Quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu serait guérie (cf. ATF 118 Ib 111 consid. 4b) dans le cadre de la présente procédure de recours. Cela n'a dès lors pas d'incidence sur la présente procédure. Dans le cadre de la procédure initiée devant l'OAI, le Dr I. \_\_\_\_\_ n'a pas non plus été convaincu par les affirmations des médecins de la recourante. Outre que le rhumatologue utilise le subjonctif lorsqu'il décrit les thèses des médecins traitants – usage qui leur est réservé – il conclut que "la diminution des capacités fonctionnelles dues à la santé résident essentiellement dans le vécu douloureux devenu chronique qui s'est étendu sous forme de tâche d'huile dans toute la région lombo-sacrée et dont le socle somatique ne permet pas d'en expliquer l'origine. L'examen frappe en effet par la présence de plusieurs signes de non-organicité [...]" (cf. expertise du 4 juillet 2016, dossier OAI, p. 14). Il ressort de ce qui précède qu'invités à se prononcer sur l'avis du Drs F. \_\_\_\_\_, les médecins n'ont pas fait état de motifs justifiant de procéder à une révision du cas. d) Au contraire, le Dr K. \_\_\_\_\_, la Dresse L. \_\_\_\_\_ et le Dr I. \_\_\_\_\_ ont confirmé les considérations figurant dans les avis médicaux à disposition de la SUVA lorsqu'elle a cessé de prester par décision du 19 décembre 2013, respectivement refusé de prester pour la rechute annoncée par décision du 27 août 2014 (dossier SUVA, pièces 201 et 224). L'autorité intimée renvoyait alors à l'avis du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, médecin d'arrondissement, dans son rapport du 5 novembre 2013. Le médecin d'arrondissement considérait que "le syndrome algo-fonctionnel résiduel localisé au niveau dorso-lombaire et fessier n'a[vait] actuellement plus de base organique qui puisse être objectivée". Sur cette base, il indiquait, "jusqu'à preuve du contraire, il s'agit donc d'une évolution vers un syndrome somatoforme douloureux chronique". Cela étant, il adressait quand même la recourante à un anesthésiologiste "pour lui permettre de retrouver une qualité de vie plus normale" (dossier SUVA, pièce 192). La recourante ne s'est toutefois pas rendue à cette consultation (dossier SUVA, pièces 211 et 214), selon ses dires pour des motifs financiers (dossier SUVA, pièce 256). L'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ avait été en substance confirmé par les médecins de la Clinique E. \_\_\_\_\_, lesquels retenaient que les douleurs avaient essentiellement une dimension Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 psychiatrique. Dans leur rapport d'expertise du 14 janvier 2015, ceux-ci indiquent que la recourante se plaignait subjectivement de "douleurs lombaires, lesquelles prennent en réalité source au niveau du sacrum à gauche, irradiant dans le rachis lombaire, pour ensuite redescendre dans l'ensemble du membre inférieur gauche [...]". Ils soutenaient que la "fracture vertébrale [...] au niveau D12" et la "fracture de l'aileron sacré droit", consécutives à l'accident du 5 mai 2011, étaient consolidées depuis un mois après la chute et n'entraînaient aucune conséquence sur le plan neurologique. Pour sa part, la hernie discale d'origine dégénérative au niveau L5 à S1 était "déjà dans une phase de stabilisation". Selon eux, aucun traitement supplémentaire n'était recommandé tant au niveau du rachis dorsal que du sacrum ou du rachis lombaire (dossier SUVA, pièce 242). e) Au vu de ces éléments, les avis des Drs F. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne sauraient constituer une preuve ou un moyen de preuve propre à motiver une révision de la décision du 19 décembre 2013, dans la mesure où ils déduisent simplement des conclusions différentes de faits déjà connus. Les conditions d'une révision procédurale ne sont dès lors pas réalisées. 4. La recourante a

sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (605 2016 271) dans la procédure de recours (605 2016 272). a) En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 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 et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). Selon l'art. 145 CPJA, la demande d'assistance judiciaire est adressée par écrit à l'autorité compétente. Celle-ci statue à bref délai (al. 1). 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 (al.2). Selon la jurisprudence, si le requérant ne fournit pas des renseignements suffisants, pièces à l'appui, pour permettre d'avoir une vision complète de sa situation financière, la requête peut être rejetée (ATF 125 IV 161 consid. 4). En outre, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc guère être considérées comme sérieuses, de sorte qu'un plaideur raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'il s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est en revanche pas lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds (ATF 133 III 614 consid. 5 et les références citées); Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 b) Il ressort de l'analyse qui précède que les arguments présentés par la recourante dans son recours n'étaient pas véritablement pertinents, le nombre de rapports médicaux à examiner ne saurait être suffisant pour remplir la condition des chances de succès du recours. Il convient d'en examiner la valeur probante, laquelle apparaissait d'emblée douteuse, particulièrement mise en perspective avec les nombreux rapports d'expertise figurant au dossier. En outre, il ne faut pas perdre de vue que la recourante avait retiré les oppositions déposées tant contre la décision du 19 décembre 2013 que celle du 27 août 2014. Or, le dépôt d'une demande de révision procédurale n'a pas pour but de pallier à l'absence d'opposition ou d'un recours. Il s'agit d'une voie de recours dite extraordinaire qui ne saurait servir à contourner les règles sur les délais de recours et ébranler de la sorte la sécurité du droit. Dans ces circonstances, la recourante devait non seulement rendre vraisemblable l'existence de faits ou de moyens de preuves nouveaux, mais surtout que ceux-ci étaient suffisamment déterminants pour justifier qu'on revienne sur une décision entrée en force. Cela n'était à l'évidence pas le cas, ainsi que la décision du 17 mars 2016 et de la décision sur opposition du 15 novembre 2016 l'indiquaient clairement. Cette abnégation se situe d'emblée aux confins de la témérité. Les chances de gagner le recours étaient dès lors manifestement très minces de sorte qu'un plaideur raisonnable aurait renoncé à s'y engager. Le recours paraissait d'emblée dénué de toute chance de succès, ce qui justifie de rejeter la requête d'assistance judiciaire. Au demeurant, la requérante n'a produit à l'appui de sa demande d'assistance judiciaire qu'un formulaire – lequel précisait certains montants (salaire, loyer) – ainsi que l'avis de taxation pour la période fiscale 2015. Toutefois, ces documents n'étaient accompagnés d'aucune pièce permettant d'analyser le bien-fondé des montants allégués. Par exemple, lorsque les revenus mensuels allégués de la famille se montent à CHF 5'181.- (CHF 4'800.- + CHF 381.-) en 2016, il ressort de l'avis de taxation des revenus bien supérieurs, à hauteur de CHF

73'480.- (CHF 56'516.- + 5'791.- + 11'173.-) pour l'année 2015, soit CHF 6'123.30 mensuellement. De même, alors que le loyer allégué est fixé à CHF 1'400.- pour l'année 2016, il ressort d'une requête de 2014 (dossier CNA, pièce 136) que celui-ci se montait à CHF 1'017. Une augmentation de loyer de plus de 25% sur deux ans ne semble pas plausible, qui plus est alors que le taux de référence évolue à la baisse depuis de nombreuses années. Dans ces circonstances, il appartenait à la recourante – conformément à son obligation légale – d'accompagner sa demande d'assistance judiciaire des pièces nécessaires pour en établir le bien- fondé (art. 145 al. 2 CPJA) et cela d'autant plus qu'elle est assistée d'un mandataire professionnel. Faute de fournir les renseignements suffisants pour permettre d'avoir une vision complète de sa situation financière, la demande d'assistance judiciaire doit ainsi être rejetée pour cette raison également. Pour l'ensemble de ces motifs, il se justifie de rejeter la requête d'assistance judiciaire (605 2016 272). Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 5. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours (605 2016 271), mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition querellée confirmée. Pour sa part, la requête d'assistance judiciaire totale (605 2016 272) est rejetée. Bien que l'on puisse fortement s'interroger sur la question de savoir si le présent recours est téméraire, il n'est pas perçu de frais de justice, en application du principe de la gratuité valant en la matière (cf. art. 1 al. 1 LAVS et 61 al. 1 let. a LPGA). Il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête: I. Le recours (605 2016 271) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2016 272) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. Il n'est pas octroyé de dépens. V. Communciation. 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 23 août 2017/pte Président Greffier

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