

FR_GERICHTE 605 2016 48 vom 6. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_48

FR: FR_GERICHTE 605 2016 48 du 6 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 48 del 6 luglio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

décembre 2015 (dossier SUVA pce n° 158). C. Le 29 février 2016, A. _____, représentée par Me Python, interjette recours de droit administratif à l'encontre de la décision sur opposition du 29 janvier 2016 auprès du Tribunal cantonal. Elle fait en substance valoir, d'une part, que le syndrome douloureux ressenti à l'épaule gauche est rapportable à des lésions structurelles d'origine accidentelle et, d'autre part, que l'accident a un caractère particulièrement marquant et dramatique et qu'il a eu une influence déterminante dans l'apparition ou le développement des troubles psychiques dont elle souffre à ce jour. Elle a par ailleurs exposé que le Dr F. _____, le médecin d'arrondissement qui l'a examiné, est de langue maternelle allemande, ne l'a pas bien comprise, ne l'a pas vraiment écoutée et n'a pas examiné son dossier médical lors de l'entretien. La recourante conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision entreprise, ainsi que, principalement, au maintien des prestations de la SUVA et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la l'autorité intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Par écriture du 15 avril 2016, la recourante a souligné que D. _____ avait retiré son opposition à l'ordonnance pénale du 16 décembre 2015.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Dans ses observations du 27 avril 2016, la SUVA soutient que l'appréciation médicale du Dr F. _____ revêt une pleine valeur probante, que les douleurs ressenties ne reposent sur aucun substrat organique et que les troubles psychiques ne seraient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident. Elle conclut, par conséquent, au rejet du recours interjeté par l'assurée. D. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou réformée. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause

extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. 3. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (arrêt TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 4.3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem). La seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (arrêt TF 8C_445/2013 du 27.03.2014 consid. 4.3.1; ATF 134 V 109 consid. 10; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique. Dans le premier cas - lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique ou que l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au stress psychique subi -, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Dans le second cas - en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique -, la causalité adéquate entre les troubles persistants et l'accident assuré peut être examinée dès le moment

où il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé somatique de l'assuré (arrêt TF 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.2; cf. ATF 134 V 109 consid. 6.1). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (arrêt TF 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.3 ; ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb ; 403 consid. 5 c/bb). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 297/01 du 8 août 2002 consid. 3.3; ATF 119 V 335 consid. 4c). c) Comme rappelé ci-avant, la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi, c'est-à-dire lorsque l'état de santé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par la suite d'un développement ordinaire. De telles lésions sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (cf. arrêts TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C_551/2007 du 8 août 2008

consid. 4.1.2; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). 4. Au sens de l'art. 10 LAA, l'assuré a en effet droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a). Ce droit s'étant à toutes les mesures qui visent une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt TF 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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). Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (arrêt TF 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées). 5. En matière d'appréciation 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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. S'agissant du médecin traitant, il faut tenir compte du fait d'expérience qu'il est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et

les références citées). On rappellera que le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGA) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2). 6. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 3 décembre 2015. Il s'agit dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité, naturelle et adéquate, entre l'accident du 13 mars 2014 et les troubles présentés par l'assurée. Le dossier médical doit ainsi être examiné. a) Les pièces suivantes figurent au dossier médical de la recourante: - Le rapport médical du 13 mars 2014 du Dr G._____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, du Service des Urgences de H._____, qui a diagnostiqué une contusion cérébrale (commotion cérébrale légère) et de la sphère maxillo-faciale, une contusion du poignet gauche, ainsi qu'une entorse de l'articulation acromio-claviculaire gauche stade I selon tossy/rockwood.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Une perte de connaissance et un écoulement sanguinolent des oreilles et du nez ont été exclus. Des antalgiques et une bretelle ont été prescrits (dossier SUVA pce n° 21). - Le rapport de l'IRM du 26 mai 2014, qui a exclu une lésion de la coiffe objectivée, mais noté des signes évocateurs d'une luxation acromio-claviculaire (dossier SUVA pce n° 27, 38). - Les rapports médicaux des 26 juin, 16 septembre et 23 décembre 2014 de la Dresse I._____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a retenu une luxation acromio-claviculaire, un status après contusion de l'épaule gauche (dossier SUVA pces n° 26, 56, 64, 97). - Le rapport médical du 27 août 2014 du Dr J._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a retenu un status post contusion de l'épaule avec entorse de l'articulation acromio-claviculaire. Le spécialiste a noté, sous « appréciation et proposition thérapeutique » : « Pas de mesure particulière de ma part. Physiothérapie pour regagner la mobilité de l'épaule. Traitement chiropratique pour relaxation musculaire. Contrôle au besoin » (dossier SUVA pce n° 71). - Le rapport médical du 29 octobre 2014 du Dr K._____, médecin spécialiste FMH en psychiatre et psychothérapie, qui a indiqué suivre l'assurée depuis le 30 avril 2014 pour un état de stress post-traumatique suite à l'événement du 13 mars 2014. Il a préconisé un suivi psychothérapeutique et médical régulier (dossier SUVA pce n° 82). - Le rapport du 12 février 2015 du Dr L._____, médecin spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a estimé qu'au vu des discrepancies existantes au dossier l'assurée devait être examinée par un spécialiste en chirurgie orthopédique (dossier SUVA pce n° 100). - Le rapport de consultation du 13 mars 2015 du Dr M._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a considéré que la luxation acromio-claviculaire était tout au plus un Tossi I-II. Il a précisé que les douleurs ressenties par l'assurée ne provenaient très vraisemblablement pas de l'entorse acromio-claviculaire, la quasi-totalité de ces lésions guérissant favorablement sans traitement particulier. Il a exprimé un doute quant à l'intégrité du tendon du sous-scapulaire et a en ce sens requis une investigation par arthro-IRM (dossier SUVA pce n° 115). - Le rapport de l'arthro-IRM du 8 avril 2015, qui a écarté une lésion de la coiffe des rotateurs et une déchirure du ligament. Seule une séquelle d'hémarthrose serait encore visible (dossier SUVA pce n° 120). - Les rapports médicaux

des 16 juillet et 13 octobre 2015 de la Dresse I._____, qui a fait état de douleurs persistantes et d'un état dépressif réactionnel (dossier SUVA pces n° 131 et 141). - Le rapport médical du 30 novembre 2015 du Dr F._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a noté que malgré les douleurs scapulaires il n'y avait pas d'atrophie des muscles du membre supérieur gauche et que l'infiltration préconisée par le radiologue n'a rien changé à la symptomatologie. Il a exposé par ailleurs que le syndrome douloureux de l'épaule gauche n'était pas imputable à une atteinte structurelle d'étiologie accidentelle et qu'il n'avait pas de signes indiquant que l'assurée ne serait pas apte à exercer son ancien métier de façon illimitée (dossier SUVA pce n° 148). - Le rapport médical du 7 janvier 2016 du Dr K._____, qui a mentionné une régression progressive de la symptomatologie (dossier SUVA pce n° 161).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 - Le rapport médical du 15 janvier 2016 du Dr N._____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a noté que l'« on peut partir de l'hypothèse qu'un lien de causalité entre l'accident du 13 mars 2014 et le trouble psychique présent reste probable, mais que ce trouble psychique n'affecte pas la capacité de travail » (dossier SUVA pce n° 162). - Le certificat médical du 10 février 2016 de la Dresse I._____, qui a attesté que, suite à l'accident survenu le 20 mars 2014, l'état de santé de sa patiente était resté stationnaire, tant sur le plan physique que psychique, dans la mesure où elle présente toujours une limitation fonctionnelle de son bras gauche et est traitée pour un état anxio-dépressif réactionnel (dossier SUVA pce n° 177). - Divers certificats d'incapacité de travail et prescriptions de physiothérapie émanant de médecins (dossier SUVA pces n° 7, 10, 13, 15, 23 à 25, 31, 35, 51, 54, 75 s., 80, 96, 98, 105, 123, 129, 137, 151). b) aa Au plan physique, la recourante souffre à ce jour d'une symptomatologie douloureuse à l'épaule gauche. L'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur l'appréciation médicale du 30 novembre 2015 du Dr F._____, son médecin d'arrondissement, pour retenir que ladite symptomatologie ne reposait sur aucun substrat organique. L'origine d'un rapport médical, la personne de l'expert, n'est pas déterminante en soi, seul le rapport en lui-même devant être examiné au titre de moyen de preuve. Or, s'agissant de l'appréciation en cause, il sied de constater que le Dr F._____ – bien que n'étant pas de langue maternelle française aux dires de la recourante – a clairement retranscrit et pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée, a procédé à une étude fouillée des points litigieux importants, a exposé son appréciation médicale de manière claire et univoque et a motivé ses conclusions à satisfaction. De plus, si – à en croire la recourante – il n'a pas examiné son dossier médical lors de l'entretien, il a toutefois dûment énoncé et résumé les pièces qui le composent dans son rapport du 30 novembre 2015. Par ailleurs, le grief de prévention indirectement invoqué par la recourante tombe à faux. Que la recourante n'ait pas eu l'impression d'avoir été suffisamment écoutée ne suffit pas à conclure à la prévention du médecin d'arrondissement, tant s'en faut. En effet, un médecin ne passe pour prévenu que lorsqu'il existe des circonstances objectives propres à faire naître un doute sur son impartialité, l'appréciation de ces circonstances ne pouvant pas reposer sur les seules impressions de la personne examinée (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; 123 V 176 consid. 3d et la référence citée). Or, dans l'appréciation litigieuse, rédigée de façon neutre et objective, rien ne suggère la prévention. Par conséquent, formellement, ladite appréciation revêt une pleine valeur probante. Matériellement, la conclusion du Dr F._____ est confirmée par les constatations objectives ressortant du dossier médical. En effet, l'absence d'atrophie des muscles du membre supérieur gauche a

été constatée. De plus, l'arthro-IRM pratiquée le 8 avril 2015 a écarté toute lésion de la coiffe des rotateurs et toute déchirure du ligament. Enfin, l'infiltration préconisée par le radiologue n'a rien changé à la symptomatologie. Certes une séquelle d'hémarthrose a été notée lors de cet arthro-IRM, mais rien ne permet de mettre ladite séquelle en lien avec l'entorse acromio-claviculaire diagnostiquée après l'accident et de la rendre responsable des douleurs ressenties par la recourante; la Dresse I. _____ a, d'ailleurs, sur la base de cet arthro-IRM, seulement conclu à l'existence de douleurs persistantes et d'un état dépressif réactionnel.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 En outre, l'appréciation médicale du Dr F. _____ est confirmée ou appuyée par d'autres médecins. Ainsi, le Dr L. _____, rhumatologue, n'a pas trouvé d'explication somatique aux douleurs ressenties par la recourante et a, au vu des discrepances constatées, requis l'avis d'un spécialiste ne chirurgie orthopédique. Le Dr M. _____, le chirurgien orthopédique ainsi sollicité, a expressément exposé que les douleurs ressenties par l'assurée ne provenaient très vraisemblablement pas de l'entorse acromio-claviculaire, unique diagnostic posé au niveau de l'épaule gauche. Il a d'ailleurs précisé que la quasi-totalité de ces lésions guérissait favorablement sans traitement particulier. Au demeurant, le Dr J. _____, également chirurgien orthopédique, a estimé que l'état de santé physique de l'assurée ne nécessitait aucune mesure particulière. Tous les spécialistes somaticiens sollicités ont donc plus ou moins explicitement exclu l'existence d'un substrat physique aux douleurs dont se plaint la recourante. Quant à la Dresse I. _____, médecin traitante de la recourante, elle n'a pas non plus attesté de l'existence d'un tel substrat. La généraliste n'est pas spécialisée en chirurgie orthopédique ou rhumatologie et son certificat médical du 10 février 2016 est par trop succinct (4 lignes) pour en dégager une véritable appréciation quant à l'existence d'un lien de causalité. Tout au plus peut-on admettre qu'elle a évoqué le principe « post hoc, ergo propter hoc », qui ne permet toutefois pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. supra 3a). Ainsi, au plan physique, en l'absence de substrat organique, un lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse à l'épaule et l'accident du 13 mars 2014 ne saurait être retenu. bb) Aux plans psychique et psychosomatique, la recourante présente, un état dépressif et une symptomatologie douloureuse à l'épaule gauche. Ainsi que l'a admis l'autorité intimée, un lien de causalité naturelle peut effectivement être retenu entre l'accident du 13 mars 2014 et ces troubles psychiques, sur la base du rapport médical du 15 janvier 2016 du Dr N. _____. Il n'en va toutefois pas de même du lien de causalité adéquate, pour les motifs suivants. Même si à ce jour il n'y a pas de substrat organique à la symptomatologie douloureuse à l'épaule dont souffre l'assurée, l'événement du 13 mars 2014 a malgré tout provoqué une atteinte physique. Il convient donc d'examiner la question de la causalité adéquate à l'aune de la jurisprudence applicable aux événements accidentels ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (cf. supra 3b), comme l'a fait l'autorité intimée. Le 13 mars 2014, la recourante a été heurtée par la portière avant de la voiture conduite par son ex-mari et a été projetée sur le sol. L'événement s'apparente ainsi aux cas de collisions devant un passage piéton ou un feu de signalisation, qui sont qualifiés d'accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité ou – notamment lorsque la vitesse de conduite était faible – d'accidents de peu de gravité par le Tribunal fédéral (arrêt TF 8C_626/2009 du 9 novembre 2009 consid. 4.2.2 = SVR 2010 UV 10 40; arrêt TF U 193/01 du 24 juin 2003 consid. 4.2 et les références citées in: RKUV 2003 N° U 489 p. 357). En l'occurrence, le véhicule était donc arrêté avant que la marche arrière fut entreprise et ne pouvait avoir

atteint qu'une très faible vitesse au moment du contact dès lors que l'assurée se tenait debout dans l'encadrement de la portière. De plus, contrairement à ce qui a été avancé par l'assurée, il ne ressort point du dossier de la cause qu'elle aurait été projetée à trois mètres, serait passée sous la portière et aurait perdu connaissance. Seules une contusion cérébrale (commotion cérébrale légère) et de la sphère maxillo-faciale, une contusion du poignet gauche, ainsi qu'une entorse de l'articulation acromio-claviculaire gauche stade I selon tossy/rockwood ont d'ailleurs été diagnostiquées par le Service

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 des Urgences de H. _____ (cf. notamment dossier SUVA pces n° 6, 21 et 158). L'accident n'a donc pas causé de lésion physique sérieuse (ni fracture, ni déficit neurologique). Dans cette mesure, les forces en jeu lors dudit événement n'ont pu être que faibles. Par conséquent, la Cour de céans considère que l'événement du 13 mars 2014 doit être qualifié d'accident de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquat entre ledit accident et les troubles psychiques constatés devant dès lors être niée. En tout état de cause, même s'il fallait admettre que l'accident entre dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, il n'y aurait pas lieu de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate. En effet, dans un tel cas de figure, pour qu'on puisse admettre le caractère adéquat de l'atteinte psychique, il faut un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière (cf. arrêts TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1; 8C_622/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.1 et les références citées; pour les critères, cf. supra 3b). Or, en l'espèce, aucun de ces sept critères n'est rempli: L'accident n'est pas particulièrement impressionnant et rien n'indique que l'ex-mari de l'assurée ait agi volontairement. Les lésions physiques endurées par l'assurée ne sont pas importantes et ne sont pas de nature à entraîner des troubles psychiques, tant s'en faut; que l'ex-mari de l'assurée ait été condamné pour lésions corporelles graves n'y change rien, la qualification de l'infraction pénale étant propre à ce domaine du droit. La durée du traitement n'est pas anormalement longue, dans la mesure où plus aucune mesure n'était nécessaire quelques semaines après l'accident (cf. dossier SUVA pce n° 71). En ce qui concerne le critère de la persistance des douleurs, le seul fait que l'assurée présente une symptomatique douloureuse ne permet pas d'admettre que ce critère est réalisé, du moment que le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné en excluant les aspects psychiques (cf. arrêt TF 8C_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2.2). Les autres critères ne sont manifestement pas remplis, ce qui n'est pas contesté par la recourante. Cela étant, il apparaît tout de même assez probable que le contexte tout particulier de l'accident (violence reprochée à l'ex-mari dans le cadre d'une séparation apparemment difficile) a pu être très mal vécu par elle. cc) Quoi qu'il en soit et au vu des motifs qui précèdent, c'est à bon droit que la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 3 décembre 2015. 7. a) Partant, le recours du 29 février 2016, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 janvier 2016 confirmée. b) En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. c) Il n'est pas alloué de dépens à la SUVA, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). d) La recourante a également déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2016 49). aa) Selon l'art. 61 let. f 2ème phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois 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 des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 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 (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu 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 être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1). S'agissant de la question de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait ou de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat, et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2; 123 I 145 consid. 2b/cc; 122 I 49 consid. 2c/bb; 122 I 275 consid. 3a; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la nature de la procédure, qu'elle soit ordinaire ou sommaire, unilatérale ou contradictoire, régie par la maxime d'office ou la maxime des débats, et la phase de la procédure dans laquelle intervient la requête, ne sont pas à elles seules décisives (ATF 125 V 32 consid. 4b). Aussi, la désignation d'un avocat d'office peut s'avérer objectivement nécessaire, même dans une procédure soumise à la maxime d'office (ATF 119 Ia 264 consid. 3b; 117 Ia 277 consid. 5b/bb; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1), cette dernière justifiant toutefois une interprétation stricte de la nécessité de la représentation par un avocat (ATF 125 V 32 consid. 2 et 4b; cf. ég. ATF 132 V 200 consid. 5.1.3; arrêt TF 8C_140/2013 du 16 avril 2013 consid. 3.1.2).

bb) S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que la recourante n'a pas de revenu et est soutenue par le Service social de O. Partant, elle ne dispose manifestement pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 29 février 2016 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. S'agissant de la seconde condition, même si l'issue du litige est claire, on doit néanmoins admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès, au regard des circonstances particulières du cas d'espèce et des rapports médicaux figurant au dossier. Par ailleurs, la difficulté de la présente affaire justifie la désignation d'un défenseur, attendu notamment que l'appréciation des pièces médicales nécessite une certaine expertise juridique. cc) Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2016 49) doit être admise pour la présente procédure et que Me Python, avocate, est désignée comme défenseur d'office.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser Me Python, laquelle a déposé sa liste de frais en date du 17 mai 2016. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle elle peut ici prétendre, à CHF 2'010.-, soit 11 heures 10 minutes comme demandé indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 100.50 au titre de débours (5% des honoraires comme demandé), plus CHF 168.85 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'279.35. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à la mandataire de la recourante. la Cour arrête: I. Le recours (605 2016 48) est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2016 49) est admise pour la procédure de recours introduite le 29 février 2016 (605 2016 48) et Me Isabelle Python est désignée comme défenseur d'office. V. L'indemnité allouée à Me Isabelle Python, avocate, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'010.-, plus CHF 100.50 au titre de débours, plus CHF 168.85 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'279.35. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Isabelle Python. VI. 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 6 juillet 2017/who Président Greffier

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