

# FR\_GERICHTE 605 2017 159 vom 15. Juni 2018

FR Kantonsgericht, 2018-06-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_159)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 159 du 15 juin 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 159 del 15 giugno 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 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. Cela étant, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 l'un ou sur l'autre de ces avis (arrêt du TF 8C\_456/2010 du 19.04.2011 consid. 3 et la référence citée). En effet, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, le juge doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

### E. 6

Est en l'espèce litigieux, dans le cadre d'une nouvelle demande, le droit du recourant à une allocation pour impotent. Ce dernier soutient en substance que, suite à la fracture par compression découverte le 16 juillet 2014, son état de santé s'est aggravé, de sorte qu'il nécessite désormais l'aide de tiers pour au moins 3 actes ordinaires de la vie courante, ouvrant ainsi le droit à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. Il affirme en outre que cette fracture a été causée par l'ostéoporose découlant de l'accident du 20 mars 2001, de sorte que l'aggravation de son état de santé survenue dans le courant de l'année 2014 doit être reconnue comme étant en lien de causalité avec cet accident. Pour sa part, l'autorité intimée nie l'existence d'un lien de causalité entre l'aggravation de l'état de santé

depuis janvier 2014 et l'accident du 20 mars 2001, se fondant en cela sur l'avis de son médecin-conseil. En ceci, elle confirme sa précédente décision de refus d'allocation pour impotent, pour le motif que les conditions d'une impotence engageant la responsabilité de l'assurance- accidents ne sont toujours pas réalisées, en dépit même d'une aggravation survenue en 2014. Qu'en est-il ?

### E. 6.1

Il s'agit de revenir tout d'abord brièvement sur les faits. 6.1.1. Accident du 20 mars 2001 et ses suites Le 20 mars 2001, l'assuré a été victime d'une chute d'une hauteur d'environ trois mètres, lors de laquelle il a notamment subi des lésions de la colonne vertébrale (fracture des vertèbres C6/C7, D3, D5, D7 et D9). Une tétraplégie incomplète sub C6 a été diagnostiquée. Il a été hospitalisé pendant plusieurs mois à C. \_\_\_\_\_ (dossier intimée, pièce 25). Les frais médicaux ont été pris en charge par l'autorité intimée. Le 25 février 2003, il s'est vu octroyer une rente AI entière, fondée sur un taux d'invalidité de 93% (dossier intimée, pièce 86). Pour sa part, la Vaudoise lui a accordé une rente LAA complémentaire (dossier intimée, pièce 101) ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 85% (dossier intimée, pièce 118). 6.1.2. Première demande d'allocation pour impotent du 20 janvier 2014 et décision de refus

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Le 20 janvier 2014, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI). Il a indiqué, comme motifs d'impotence liés aux actes ordinaires de la vie courante, une « manière inhabituelle d'aller aux toilettes » depuis 2001 (« autosondage : vidange vésicale et intestinale anormale + évacuation digitale des selles (toucher rectal) : système ralenti en lien avec les selles dû à la paralysie »), ainsi que pour « se déplacer à l'extérieur » (« il me faut de l'aide pour les marches d'escaliers »). Il a précisé disposer des moyens auxiliaires suivants : chaise roulante, béquilles, planche de transfert baignoire. Cette demande a été adressée par l'OAI à la Vaudoise, comme objet de sa compétence, le 27 juin 2014 (dossier intimée, pièce 187). Le 11 juin 2014, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès de C. \_\_\_\_\_, a relevé un « état de rééducation peu satisfaisant » avec aggravation des déficits fonctionnels, surtout au niveau de la marche (« actuellement le patient ne peut marcher que sur environ 200m, et seulement au moyen des cannes avec des pauses fréquentes »). Dans ces conditions, il a proposé un séjour de rééducation de quatre semaines en milieu spécialisé à C. \_\_\_\_\_ (dossier intimée, pièce 184). Ce séjour, pris en charge par l'autorité intimée, a eu lieu du 16 juillet au 9 août 2014. A cette occasion, une fracture vertébrale a été découverte (« nicht mehr frische (...) Fraktur LWK4 mit Kollaps des Wirbelkörpers und konsekutiver linkskonvexer Skoliose »), pour laquelle une solution chirurgicale a été envisagée pour une date ultérieure (rapport de sortie du 8 août 2014, dossier intimée, pièce 190). Entretemps, par courrier du 18 juillet 2014, la Vaudoise avait indiqué à l'assuré qu'elle entendait rejeter sa demande d'allocation pour impotent, au motif que les critères de l'art. 38 OLAA n'étaient pas remplis, même pour une allocation de degré faible (dossier intimée, pièce 188). Le 12 septembre 2014, l'assuré, représenté par l'institut de conseils sociaux et juridiques de C. \_\_\_\_\_, a contesté ce refus, en indiquant qu'en sus des deux motifs d'impotence indiqués dans la demande, l'acte ordinaire « se déplacer / établir des contacts avec autrui » dépendait également de façon régulière et importante de l'aide de tiers, comme pour toute personne paraplégique, de sorte qu'il était impotent dans deux critères des actes ordinaires de la vie (dossier intimée, pièce 194). Le 1er octobre 2014, la Vaudoise a rendu une décision formelle de refus d'allocation

pour impotent à défaut de réalisation des conditions de l'art. 38 al. 4 OLAA, estimant que le simple fait de ne pas pouvoir emprunter des escaliers sans l'aide de tiers ne constituait pas un motif d'impotence, pas plus que les auto-sondages nécessaires pour « aller aux toilettes », pour lesquels il n'avait pas besoin de l'aide d'un tiers (dossier intimée, pièce 198). Par opposition du 28 octobre 2014, l'assuré a contesté cette décision au motif que les deux causes d'impotence précitées étaient remplies, au sens de la jurisprudence rendue à ce propos. Il n'a en revanche pas fait valoir de nouveaux éléments de fait (dossier intimée, pièce 199). Le 5 février 2015, la Vaudoise a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 1er octobre 2014, en précisant que les atteintes découvertes lors du séjour à C.\_\_\_\_\_, notamment la fracture de L4, étaient sans rapport avec l'accident assuré et ne devaient dès lors pas être prises en compte dans l'examen de l'impotence. Pour le surplus, elle a confirmé que la manière d'aller aux toilettes de l'assuré ne remplissait pas les conditions de l'impotence et, s'agissant des déplacements, elle a

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 considéré que la réduction de son périmètre de marche était due à des fractures sans rapports avec l'accident assuré et ne devait dès lors pas non plus être retenue (dossier intimée, pièce 204). Cette décision, non contestée, est entrée en force.

6.1.3. Opérations subies en 2014 et 2015 L'intervention prévue pour la fracture vertébrale a eu lieu à C.\_\_\_\_\_ le 3 décembre 2014. Le protocole opératoire du 3 décembre 2014 mentionne l'indication opératoire suivante : « Pseudarthrose und subtotaler Kollaps einer älteren osteoporotischen Kompressions- sinterungsfraktur LWK4 mit Kyphosierung und Flat-back, linkskonvexer Kyphoskoliose und lokaler Detritus-Stenose L3/4 im Verbund mit epiduraler Lipomatose, sowie foraminal betonte osteoarthroligamentäre Stenose bei Spondylarthrose und Osteochondrose L5/S1 » (dossier intimée, pièce 222 1.1). Une première intervention a été effectuée par le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin chef du service de chirurgie de la colonne vertébrale et d'orthopédie (« Linksretroperitonealer Zugang und MIS- Corporektomie in XLIF-Technik und LWK4-Ersatz mit Obelisk-Distraktionscage, Knochenersatz » (dossier intimée, pièce 222,1.1), puis une seconde, le même jour, par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique (« Instrumentierung L2-Ilium, TLIF L5/S1 von links, Dekompression L3/4, Einlage eines epiduralen Schmerzkatheters » (dossier intimée, pièce 222,2.1). Une troisième intervention a dû avoir lieu le 26 février 2015, en raison de l'instabilité du montage en L1-L2 (protocole opératoire du Dr F.\_\_\_\_\_ du 26 février 2015, dossier intimée, pièce 222,3), puis une dernière le 14 août 2015, suite à une fracture d'implant en L1 (protocole opératoire du Dr G.\_\_\_\_\_ du 14 août 2015, dossier intimée, pièce 222).

6.1.4. Nouvelle demande d'allocation pour impotent du 24 novembre 2015 C'est dans ce contexte que l'assuré a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent le 24 novembre 2015, par le biais de C.\_\_\_\_\_, en indiquant avoir désormais besoin de l'aide de tiers pour : se vêtir, se lever / s'asseoir / se coucher, procéder aux soins corporels, se déplacer et entretenir des contacts sociaux, depuis le mois de décembre 2014, en plus des motifs liés à « aller aux toilettes », depuis 2001 et déjà mentionnés dans la demande précédente, (dossier intimée, pièce 210). La Vaudoise a tout d'abord refusé d'entrer en matière, en indiquant avoir « rendu une décision sur opposition qui est entrée en force » à ce propos (dossier intimée, pièce 211). L'assuré a alors soumis une demande d'allocation pour impotent à l'OAI, par l'intermédiaire de médecin traitant de l'assuré, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le 28 janvier 2016. A l'appui de sa demande, il a mentionné la nécessité d'une aide régulière pour les soins du corps (« soins des pieds ») depuis janvier 2015, en plus de l'aide nécessaire depuis mars 2001 pour « aller aux toilettes

» et pour « se déplacer » (dossier intimée, pièce 216). Le 23 mars 2016, l'OAI a transmis cette demande à la Vaudoise comme objet de sa compétence (dossier intimée, pièce 216).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Par courrier du 15 avril 2016 adressé à l'OAI, la Vaudoise a confirmé son refus d'entrer en matière, en se référant une nouvelle fois à sa décision du 5 février 2015 entrée en force (dossier intimée, pièce 217). Suite à ce nouveau refus, l'assuré a précisé par courrier du 26 mai 2016 que la nouvelle demande résultait de l'augmentation de son besoin d'aide depuis le mois de janvier 2015, résultant de l'aggravation de l'état de santé depuis l'année 2014, qui n'avait pas été prise en compte dans la décision précédente (dossier intimée, pièce 220). A l'appui de sa demande, l'assuré a produit un certificat médical du 30 mai 2016 du Dr H. \_\_\_\_\_, attestant de la dégradation de l'état de santé dès la fin de l'année 2014, justifiant de nouvelles interventions chirurgicales et la nécessité de réévaluer l'impotence de son patient (dossier intimée, pièce 221). Le cas a alors été soumis au médecin-conseil de la Vaudoise, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans un rapport du 9 août 2016, ce dernier a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles du genou gauche, de la hanche gauche et les troubles lombaires, en précisant que « les atteintes telles que fractures L4 avec sténose L3-L4, les spondylarthrose L4-L5 et LS-S1 sont d'origine malade » (dossier intimée, pièce 223).

6.1.5. Décision du 1er novembre 2016 et opposition Par décision du 1er novembre 2016, la Vaudoise a nié le lien de causalité entre « l'aggravation de l'état de santé dès janvier 2014 » et l'accident du 20 mars 2001, se référant à l'avis de son médecin-conseil, en indiquant que « les troubles lombaires, les troubles du genou ainsi qu'à la hanche gauche ne sont pas post-traumatiques mais d'origine malade », de sorte que les frais médicaux en résultant relèvent de l'assurance-maladie, et qu'il n'y a pas lieu de reconsidérer la décision du 5 février 2015 refusant le droit à une allocation d'impotence (dossier intimée, pièce 225). Dans le cadre de son opposition du 5 décembre 2016, l'assuré a fait valoir que l'ostéoporose est une conséquence de la tétraplégie causée par l'accident du 20 mars 2001, de sorte que la fracture par compression L4 est en lien de causalité avec cet accident. Dans ses conclusions, il demande la prise en charge des frais du traitement médical depuis l'aggravation de l'état de santé ainsi que la reconsidération de la décision du 1er octobre 2014, confirmée le 5 février 2015, et octroie dès lors une allocation pour impotent de degré faible (dossier intimée, pièce 229). A l'appui de sa position, il a produit un rapport du Dr H. \_\_\_\_\_, selon lequel l'ostéoporose actuellement présentée par son patient est « indéniablement secondaire à l'accident » de 2001. Il estime qu'« Il est donc tout à fait faux de prétendre que l'ostéoporose, décrite par le chirurgien en août 2015, était préexistante à l'examen de mars 2001. Depuis l'accident, le patient est resté évidemment très sédentaire, ce qui a favorisé la prise de poids. D'autre part, les multiples opérations depuis l'accident, ainsi que les corticoïdes reçus, de même que les héparines de bas poids moléculaires reçues, ont favorisé une ostéoporose, indéniablement secondaire à l'accident de 2001 » (annexe à l'opposition du 5 décembre 2016, dossier intimée, pièce 229). Dans un nouveau rapport du 21 février 2017 demandé par la Vaudoise, le Dr H. \_\_\_\_\_ cite, comme séquelles de la paraplégie de son patient, les « répercussions dans la vie de tous les jours des troubles sphinctériens, des difficultés de déplacements et des troubles de la fonction

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 sexuelle », et évoque la « nécessité de demander l'aide des services de soins à domicile pour assurer une bonne hygiène corporelle » (dossier intimée, pièce 236). Dans une nouvelle appréciation du 5 mai 2017, le médecin-conseil de

la Vaudoise souligne la présence d'autres atteintes, dont l'origine malade ne serait selon lui pas contestée, telles que troubles dégénératifs lombaires de L4 à S1, ainsi qu'une gonarthrose bilatérale et une coxarthrose droite. S'agissant du lien entre l'ostéoporose, ayant entraîné la fracture de L4, et l'accident assuré, il estime qu'il s'agit d'une hypothèse tout au plus possible. Sans mettre en doute le fait l'ostéoporose n'était pas préexistante, il considère que l'absence de cette maladie avant l'accident ne permet pas d'affirmer que sa survenance serait en lien avec l'accident. Cela étant, il rappelle que l'assuré ne souffre pas d'une tétraplégie « mais d'une tétraparésie ne contraignant pas l'assuré à l'inactivité puisqu'il pouvait marcher » (dossier intimée, pièce 238). C'est dans ce contexte que la Vaudoise a rendu la décision sur opposition litigieuse, le 6 juin 2017.

6.1.6. Eléments médicaux ultérieurs

A l'appui de son recours, le recourant produit un rapport du 7 juillet 2017 du Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin auprès de l'Association suisse des paraplégiques. Ce dernier rappelle tout d'abord que suite à l'accident du 20 mars 2001, les vertèbres cervicales (« HWK 6 und HWK 7 »), ainsi que dorsales (« BWK 3, BWK 5, BWK 7 und BWK 9 ») ont été fracturées. En revanche, les vertèbres lombaires, en particulier L4, étaient intactes et ne montraient aucun signe dégénératif. Il cite les causes de l'ostéoporose d'inactivité et rappelle qu'il s'agit d'une complication connue en cas de paraplégie, également en cas de paralysie incomplète. A contrario, il exclut le facteur de l'âge (moins de 65 ans lors de la fracture de L4) et de la prise de médicaments (compte tenu de la faible durée présumée d'administration de substances risquées) pour expliquer la survenance d'ostéoporose dans le cas de l'assuré. Il explique que la fracture présentée par l'assuré présente toutes les caractéristiques d'une fracture spontanée, ce qui est un signe classique d'une ostéoporose d'inactivité. Il relève que la densité osseuse mesurée après la découverte de cette fracture est significative d'une ostéopénie avec risque élevée de fracture (« Osteopénie mit erhöhtem Frakturrisiko »), soit le stade précédent à une ostéoporose complète. En conclusion, il considère que la fracture de L4 ne peut pas être considérée comme une atteinte d'origine dégénérative, mais est une conséquence de la tétraplégie incomplète, elle-même découlant de l'accident assuré. Il estime que compte les diverses atteintes du patient justifient l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, et que la prise en charge des interventions chirurgicales découlant de la fracture de L4 incombe à l'assurance-accidents (bordereau recourant, pièce 3). Invité à se déterminer sur ce rapport, le Dr I. \_\_\_\_\_ admet, dans une ultime appréciation du 26 septembre 2017, que « la fracture par collapse du corps vertébral L4 n'est pas de nature dégénérative, mais ce n'est pas non plus une fracture par tassement comme rencontrée lors d'ostéoporose. Il s'agit probablement d'une nécrose osseuse, de cause ? ». Ainsi, il évoque d'autres causes possibles de la fracture, qui ne semblent pas avoir été investiguées. Il conteste la présence d'ostéoporose, le patient souffrant plutôt d'une ostéopénie, affection de moindre gravité non susceptible de causer une fracture vertébrale (dossier intimée, pièce 242). En réponse à cela, le Dr B. \_\_\_\_\_, cité par le recourant dans ses contre-observations du

## E. 6.2

Amenée à trancher ce litige, la Cour constate que malgré l'importance du dossier médical produit, seuls trois médecins se sont prononcés sur la question du lien entre la survenance de la fracture L4, responsable de l'aggravation de l'état de santé survenue au cours de l'année 2014, et l'accident assuré : le Dr B. \_\_\_\_\_ et le Dr H. \_\_\_\_\_, tous deux médecins traitants du recourant, et le médecin-conseil, sur l'avis duquel se fonde l'autorité intimée pour refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. S'agissant du rapport du Dr

B. \_\_\_\_\_, il convient de relever tout d'abord que ce dernier a été établi ultérieurement à la décision litigieuse. On rappellera à cet égard que, selon une jurisprudence constante, le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, et qu'il n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait qui sont postérieures à celles-ci (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 et 129 V 1 consid. 1.2). En application de cette jurisprudence, les rapports médicaux établis après la décision litigieuse n'ont en principe pas à être pris en compte dans le cadre de la procédure de recours. Toutefois, dans la mesure où ce rapport concerne la situation existant au moment du prononcé de la décision attaquée, la Cour peut malgré tout en tenir compte dans le cadre de la présente procédure. L'appréciation de ce médecin, qui corrobore celle du Dr H. \_\_\_\_\_ quant à l'origine de l'ostéoporose, est en outre particulièrement bien détaillée concernant les types d'ostéoporose, dont notamment celle découlant de l'inactivité liée à une paraplégie ou tétraplégie, ainsi que concernant les détails de la fracture de L4 et les interventions chirurgicales qui en ont résulté. Quant au Dr H. \_\_\_\_\_, dont les rapports ont été produits antérieurement au prononcé de la décision litigieuse, il affirme de manière explicite que l'ostéoporose découle de la tétraplégie dont souffre son patient depuis l'accident du 20 mars 2001. A l'inverse, le Dr I. \_\_\_\_\_ estime qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'ostéoporose – ou plutôt l'ostéopénie – dont est atteint le recourant découle de sa tétraplégie incomplète, au motif notamment que ce dernier « pouvait marcher » et n'était donc pas totalement inactif (appréciation du 5 mai 2017, dossier intimée, pièce 238). Cela étant, il admet que la fracture de L4 n'est pas de nature dégénérative, mais estime qu'il ne s'agit pas d'une fracture par tassement typique de l'ostéoporose et qu'elle est de cause indéterminée (appréciation du 26 septembre 2017, pièce 242). Sur cette question précise, la Cour constate que le protocole opératoire du 3 décembre 2014 mentionne, comme indication opératoire, « Kollaps einer älteren osteoporotischen Kompressions- sinterungsfraktur LWK4 » (selon wikipédia, « Sinterungsbrüche oder Sinterungen sind Wirbelbrüche, die bei stark osteoporotisch verändertem Knochen entstehen »). Cette indication semble ainsi aller à l'encontre de l'opinion du médecin-conseil, pour lequel il ne s'agirait pas d'une fracture d'ostéoporose.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Dans ces circonstances, en présence d'opinions médiales divergentes, il est difficile de se prononcer en faveur de l'une ou de l'autre et l'avis du médecin-conseil de l'autorité intimée ne saurait être considéré comme décisif, de sorte que l'on doit admettre que l'instruction médicale à laquelle a procédé la Vaudoise était à tout le moins entachée d'un doute. À cet égard, au vu de la jurisprudence récente du TF, qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin de la SUVA (cf. arrêts TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C\_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4), et même si cette jurisprudence pourrait remettre en cause le principe de la vraisemblance prépondérante ici applicable, on ne saurait l'ignorer et il sied dès lors d'annuler la décision sur opposition et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision.

### **E. 6.3**

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction médicale, en vue de déterminer si la fracture de la vertèbre L4, décelée au cours de l'été 2014, est en relation de causalité, au niveau de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 20 mars 2001, dont répond

l'autorité intimée. Un spécialiste indépendant devra ainsi être mandaté. La question de savoir si l'aggravation de l'état de santé du recourant justifie désormais l'octroi d'une allocation pour impotent, selon les conditions de l'art. 38 OLAA, que semble a priori admettre l'autorité intimée, sera également examinée dans le cadre de l'instruction médicale complémentaire. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'examiner encore les griefs formels du recourant concernant la nature de la procédure et de l'objet du recours, soulevés à titre préjudiciel dans son mémoire de recours (cf. points 11-12-13 du recours). 7. 7.1. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. 7.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. La liste de frais produite par son mandataire le 11 novembre 2017 atteste d'un total de 11 heures et 45 minutes de travail, facturées à un tarif horaire de CHF 270.-, ainsi que de 110 copies à CHF 0.50 l'unité et de débours divers à hauteur de CHF 40.-. Celle-ci doit donc être corrigée conformément aux art. 146ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), qui prévoit l'application d'un tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1) et de CHF 0.40 par photocopie (art. 9 al. 2). Partant, il convient de fixer l'équitable indemnité due au recourant à CHF 2'937.50, soit 11.75 heures à CHF 250, et les débours à CHF 84.-, soit 110 copies à CHF 0.40 plus CHF 40.-,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 soit un total de CHF 3'021.50, plus CHF 241.70 au titre de la TVA, calculée au taux de 8% applicable jusqu'au 31 décembre 2017. Ce montant, d'un total de CHF 3'263.20, est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 3'263.20, dont CHF 241.70 au titre de la TVA (8%), mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 15 juin 2018/isc Le Président : La Greffière :

#### **E. 10**

novembre 2017, répète que l'ostéopénie représente le stade qui précède l'ostéoporose mais qu'il s'agit d'un problème identique, déjà susceptible d'induire un risque de fractures. Il suspecte

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 enfin que la densité osseuse ait été mesurée de manière erronée, compte tenu de la difficulté d'identifier la vertèbre L4 suite à son effondrement, de sorte que des mesures correctes auraient probablement démontré une ostéoporose avérée (contre-observations du 10 novembre 2017).

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