

FR_GERICHTE 605 2018 265 vom 28. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_265

FR: FR_GERICHTE 605 2018 265 du 28 avril 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 265 del 28 aprile 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

kilogrammes et effectuer des travaux au-dessus du plan des épaules. Par la suite, l'assuré a malgré tout repris une activité de plâtrier-peintre salarié au sein de l'entreprise D. _____ Sàrl dont il est l'unique associé-gérant, en réduisant néanmoins son taux d'occupation à 80%. B. Par décision du 27 juin 2016, confirmée sur opposition le 27 juillet 2016, la Suva a remplacé la rente de 16% par une rente combinée de 19% à partir du 1er juillet 2016 et lui a alloué une nouvelle indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% suite à un accident de la route qui a eu lieu le 26 novembre 2013 et lui a occasionné une lésion (déchirure du tendon du sus-épineux dont le traitement est resté conservateur) à l'épaule droite. Elle a retenu que l'exigibilité jadis fixée pour l'épaule gauche était aussi valable pour l'épaule droite et que l'assuré restait à même d'exercer une activité sans port de charges supérieures à 10 kilogrammes et sans travaux au-dessus de l'horizontale dans différents secteurs de l'industrie durant toute la journée. C. Le 11 mai 2017, l'assuré s'est fait opérer de l'épaule droite (arthroscopie diagnostique, réinsertion du sus-épineux, ténotomie du biceps et décompression sous-acromiale) par le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main. Il a séjourné à la Clinique F. _____ jusqu'au 15 mai 2017 et a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale jusqu'au 31 juillet 2018. La Suva a pris en charge le cas, à titre de rechute de l'accident du 26 novembre 2013, sous la forme d'une prise en charge des frais médicaux – dont ceux de l'opération du 11 mai 2017 – et du versement d'indemnités journalières. D. Par décision du 29 août 2018 (confirmant une lettre du 28 juin 2018 annonçant la clôture du cas) puis décision sur opposition du 3 octobre 2018, la Suva a mis fin au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2018 tout en continuant à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires. Sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement, elle a considéré que les limitations fonctionnelles retenues au moment du passage à la rente, en 2016, ne s'étaient pas modifiées de façon notable, de sorte qu'il n'y avait pas de changement dans l'exigibilité qui avait été définie lors du bouclage du cas initial en 2016 précisément. La Suva a retenu que l'assuré était à nouveau apte au travail à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er août 2018. Elle a dès lors décidé que ses prestations se limiteraient à compter de cette dernière date à la rente précédemment octroyée en 2016. E. Contre cette décision sur opposition du 3 octobre 2018, l'assuré dépose un recours (605 2018 265), assorti d'une requête (605 2018 266) de restitution d'effet suspensif, auprès du

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Tribunal cantonal le 31 octobre 2018. Il conclut implicitement à la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 31 juillet 2018. Il requiert par ailleurs la mise en œuvre d'un nouvel examen médical "afin de reconsidérer le taux d'invalidité avec la présence d'un traducteur". A l'appui de ses conclusions, le recourant se plaint en particulier d'une violation de son droit d'être entendu en ce sens que l'examen médical final du médecin d'arrondissement de la Suva, réalisé sur sa personne le 25 juin 2018, s'est déroulé en l'absence d'un traducteur parlant G._____. Il allègue à cet effet qu'il ne maîtrisait pas suffisamment le français pour comprendre les questions qui lui étaient posées et y répondre. Il reproche dès lors à la Suva de ne pas lui avoir adjoint les services d'un traducteur externe et prétend que, dans ces circonstances, les conclusions du médecin d'arrondissement n'ont aucune valeur probante. Par ailleurs, le recourant estime que, vu son âge approchant de la soixantaine, son manque de formation, ses capacités cognitives tempérées, le fait qu'il exerce depuis plus de quarante-trois années le même métier de plâtrier-peintre, et ses capacités physiques restreintes, il est irréaliste qu'il puisse trouver un travail adapté à son handicap sur le marché actuel de l'emploi. Il prétend qu'il serait dès lors disproportionné d'exiger de lui une réorientation professionnelle et que la décision sur opposition attaquée viole en ce sens le principe de la proportionnalité. F. Par décision (605 2018 266) du 5 décembre 2018, le Président de la Ie Cour des assurances sociales a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours après avoir recueilli, le 19 novembre 2018, la détermination de l'autorité intimée sur cet incident de procédure. G. Dans ses observations du 30 janvier 2019 sur le fond du litige, l'autorité intimée a conclu au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'al. 2 de cette même disposition, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les elongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 A teneur de l'art. 11, 1ère phr. de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. 3. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à la rente d'invalidité (18 al. 1 LAA). 3.1. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Le droit aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, 2ème phr. LAA). 3.2. A teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite

d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, 1ère phr. LAA). 4. En réputée invalidité, au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 4.1. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 correspondant (arrêts TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2, 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2, et les références citées). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité – et non de facteurs étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 5.4 et les références citées). Ainsi, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt 9C_329/2015 précité consid. 7.2 et la référence citée). 4.2. Le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé lorsqu'un assuré est âgé de près de 60 ans au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt TF 9C 612/2007 du

E. 14

juillet 2008 consid. 5.2 et les références citées). L'art. 28 al. 4 OLAA précise que, si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de

l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Ainsi, l'âge avancé d'un assuré comme facteur prépondérant à son empêchement de maintenir sa capacité de gain n'est pas pris en considération de la même manière en assurance-invalidité qu'en assurance-accidents, dans laquelle l'art. 28 al. 4 OLAA commande de faire abstraction du facteur de l'âge pour les deux termes de la comparaison des revenus (arrêt TF 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2; cf. ég. arrêt 8C_655/2018 du 31 octobre 2019 consid. 8.3.2). 5. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour déterminer si un tel changement s'est produit, il y a lieu de comparer, d'une part, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse. Peut en particulier justifier une révision, une modification sensible de l'état de santé ou des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt TF 8C_7/2018 du 22 février 2019 consid. 3 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 6. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (arrêts TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5, 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, et les références citées). Dans le contexte d'examens médicaux nécessaires pour évaluer de manière fiable l'état de santé de l'assuré et ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail, la meilleure compréhension possible entre l'expert et la personne assurée revêt une importance spécifique. Il n'existe cependant pas de droit inconditionnel à la réalisation d'un examen médical dans la langue maternelle de l'assuré ou à l'assistance d'un interprète. En définitive, il appartient à l'expert, dans le cadre de l'exécution soignée de son mandat, de décider si l'examen médical doit être effectué dans la langue maternelle de l'assuré ou avec le concours d'un interprète. Le choix de l'interprète, ainsi que la question de savoir si, le cas échéant, certaines phases de l'instruction médicale doivent être exécutées en son absence pour des raisons objectives et personnelles, relèvent également de la décision de l'expert. Ce qui est décisif dans ce contexte, c'est l'importance de la mesure au regard de la prestation entrant en considération. Il en va ainsi de la pertinence et donc de la valeur probante de l'expertise en tant que fondement de la décision de l'administration, voire du juge (arrêt TF 9C_262/2015 du 8 janvier 2016 consid. 5.1 [il s'agissait en l'occurrence d'une expertise

psychiatrique]). Au final, seul est déterminant le point de savoir si l'évaluation permet d'apprécier de façon fiable et complète l'état de santé de la personne assurée et l'existence d'une éventuelle incapacité de travail (arrêt TF 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 9.2.2 [il s'agissait en l'occurrence aussi d'une expertise psychiatrique]). Le point de savoir si la compréhension linguistique entre l'expert et la personne assurée est suffisante pour garantir une expertise revêtant un caractère à la fois complet, compréhensible et concluant relève de l'appréciation des preuves et, partant, d'une question de fait (arrêt 9C_262/2015 précité consid. 5.2). 7. Dans un premier temps, est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à bon droit que la Suva a mis fin au versement des indemnités journalières au 31 juillet 2018. Pour y répondre, il s'impose d'examiner si, à cette dernière date, l'état de santé du recourant était considéré comme suffisamment stabilisé depuis l'opération, le 11 mai 2017, de son épaule droite suite à laquelle la Suva lui a alloué des indemnités journalières calculées sur la base d'une incapacité de travail médicalement attestée de 100% jusqu'au 31 juillet 2018 (cf. décompte interne d'indemnités journalières du 5 novembre 2018 in dossier Suva no 16.37430.13.7 [ci-après: dossier I], pièce 308).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 A cette fin, il semble utile de retracer la chronologie du parcours médical du recourant, parcours jalonné par différentes décisions rendues par la Suva. 7.1. Après l'accident du 9 janvier 2009, une arthro-IRM de l'épaule gauche, réalisée le 8 juillet 2009, avait donné les résultats suivants: "L'examen actuel confirme une déchirure complète du tendon du sus-épineux avec rétraction tendineuse jusqu'à la hauteur de la glène et atrophie du muscle sus-épineux. Il confirme également une déchirure étendue des fibres profondes du tendon du sous-épineux. De plus, signes d'une tendinopathie chronique vraisemblablement post-traumatique du tendon du sous-scapulaire sans évidence de déchirure. Forte suspicion de déchirure du labrum antérieur. Arthrose acromio-claviculaire connue" (cf. rapport du 8 juillet 2009 de la Dresse H. _____, spécialiste en radiologie in dossier Suva no 01.40297.09.7 [ci-après: dossier II], pièce 24). Puis, dans sa première décision, entrée en force, du 7 juin 2013 (cf. dossier II, pièce 157), la Suva avait retenu, après avoir recueilli l'avis de son médecin d'arrondissement (cf. rapport d'examen médical final du 21 mai 2012 du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur in dossier II, pièce 126), que l'activité de plâtrier-peintre exercée jusqu'alors par le recourant n'était plus exigible mais que celui-ci était en revanche à même d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dans différents secteurs de l'industrie durant toute la journée. Le Dr I. _____ avait en effet estimé, dans son rapport précité, que, "du point de vue asséurologique, l'examen clinique de ce jour permet de reconnaître des limitations fonctionnelles que sont le port de charges supérieures à 10 kg, tous les mouvements en-dessus de l'horizontale de l'épaule G, les mouvements répétitifs en rotations, l'usage d'échelles et d'échafaudages. En tenant compte de ces limitations, l'exigibilité est complète dans une activité adaptée". 7.2. Après l'accident du 26 novembre 2013, une arthro-IRM de l'épaule droite a été effectuée le 5 décembre 2013. Elle a mis en évidence une "déchirure du 10 x 12 mm de l'extrémité antérieure du tendon du sus-épineux à son insertion humérale avec opacification de la bourse sous-acromiale, sans atrophie musculaire" (cf. rapport du 10 décembre 2013 des Drs J. _____ et K. _____, spécialistes en radiologie in dossier I, pièce 6). Puis, dans sa deuxième décision sur opposition, entrée en force, du 27 juillet 2016 (cf. dossier I, pièce 179), faisant suite à l'accident du 26 novembre 2013, la Suva a considéré, en référence à l'appréciation de son médecin d'arrondissement (cf. rapport d'examen médical final du

E. 17

novembre 2015 du Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur in dossier I, pièce 306), que l'exigibilité jadis fixée pour l'épaule gauche était aussi valable pour l'épaule droite et que le recourant restait à même d'exercer une activité sans port de charges supérieures à 10 kilogrammes ni travaux au-dessus de l'horizontale dans différents secteurs de l'industrie durant toute la journée. Le Dr L. _____ avait en effet conclu, dans son rapport précité, que, "betreffs die rechte Schulter kann das gleiche Zumutbarkeitsprofil wie für die linke Schulter im Rahmen der Abschlussunter- suchung im Mai 2012 formuliert werden, wobei die Administration die erwerblichen Auswirkungen zu definieren hat". 7.3. Enfin, après la rechute du 11 mai 2017, l'évolution de la situation médicale du recourant a été documentée comme suit:

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Une arthro-IRM de l'épaule droite a été réalisée le 25 novembre 2016. Il en est ressorti que, "comparativement à l'examen [du 5 décembre 2013] de l'épaule droite précédent, on constate une rupture subtotale du sus-épineux avec rétraction du tendon jusqu'au niveau du tiers moyen. Quelques fibres postérieures demeurent intactes. Déchirure partielle au versant articulaire du sous-scapulaire supérieurement. Tendinopathie d'insertion du sous-épineux. Déchirure d'avant en arrière du labrum" (cf. rapport du 29 novembre 2016 du Dr M. _____, spécialiste en radiologie in dossier I, pièce 191). Puis, comme mentionné plus haut, le recourant s'est fait opérer de l'épaule droite le 11 mai 2017. Cette intervention chirurgicale a consisté en une "arthroscopie diagnostique épaule D, réinsertion sus-épineux par mini-open, ténotomie biceps et décompression sous-acromiale", référence étant ici faite au protocole opératoire dressé le même jour par le Dr E. _____ (cf. dossier I, pièce 218). Elle a été prise en charge par la Suva à titre de rechute de l'accident du 26 novembre 2013, après soumission du cas à son médecin d'arrondissement (cf. rapport du 21 juin 2017 du Dr L. _____ in dossier I, pièce 219). Au printemps 2018, soit une année après l'opération du 11 mai 2017, le recourant a été revu par le Dr E. _____ qui, dans son dernier rapport du 2 mai 2018, constate qu'"il persiste malheureusement un état douloureux sur les 2 épaules chez ce patient. Je ne pense pas qu'une reprise chirurgicale ait une chance de succès. L'état est stabilisé. La reprise du travail en tant que plâtrier-peintre n'est cependant pas possible. Une activité adaptée sur un plan de travail à la hauteur de la table serait possible. J'ai conseillé au patient de faire une annonce AI pour reconversion professionnelle" (cf. dossier I, pièce 311). Enfin, au début de l'été 2018, au moment de la clôture du cas de rechute, le recourant a également été examiné personnellement par le médecin d'arrondissement de la Suva, la Prof. Dre N. _____, spécialiste en neurochirurgie. Dans son rapport final du 26 juin 2018, cette dernière, après avoir recueilli les plaintes du recourant, observe que, "sur la base des documents médicaux à disposition, y compris l'appréciation du Dr E. _____ [du 2 mai 2018], la situation est stabilisée. Exigibilité: capacité de travail de 100% (horaire et rendement) dans un travail adapté respectant les limitations suivantes: pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de mouvement répété de rotation, pas de mouvement au-dessus de l'horizontale. Ces limitations concernent les deux épaules. Selon ce bilan, il n'y a pas d'arguments pour changer l'exigibilité qui prend déjà compte des limitations concernant les épaules". La Prof. Dre N. _____ est d'avis que l'on ne peut attendre de la poursuite du traitement une amélioration notable de l'état de santé en rapport avec l'accident. Elle propose un suivi médical par des médicaments antalgiques, de la physiothérapie (3 x 9 séances par année) et des contrôles chez le Dr E. _____ (cf. dossier I, pièce 290). C'est sur la base de ces pièces médicales, en particulier des derniers rapports respectifs du Dr

E._____ et de la Prof. Dre N._____, que la Suva a confirmé, au moment de rendre sa décision sur opposition du 3 octobre 2018, que la situation médicale du recourant était stabilisée depuis le 31 juillet 2018, que celui-ci était à nouveau apte au travail à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er août 2018, et que l'exigibilité retenue lors de la clôture, en 2016, du sinistre de 2013, ne s'était pas modifiée de façon notable depuis lors. 7.4. A la lecture du contenu des rapports retranscrits ci-dessus, force est de constater que tant le médecin traitant que le médecin d'arrondissement s'accordent à dire que l'état de santé était

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 effectivement stabilisé aux dates de leurs rapports respectifs du 2 mai 2018 et du 25 juin 2018, ce qu'aucune autre pièce du dossier médical ne vient d'ailleurs remettre en cause. 7.5. Le recourant conteste cependant la valeur probante du dernier rapport du médecin d'arrondissement, motif pris que l'examen s'est déroulé en l'absence d'un traducteur parlant G._____ et qu'il ne maîtrisait pas suffisamment le français pour comprendre les questions qui lui étaient posées et y répondre. A cet effet, le recourant relève que, à l'accoutumée, c'est son fils qui communique directement avec le gestionnaire de son dossier auprès de la Suva et qui endosse le rôle de traducteur lors de ses consultations médicales. C'est la raison pour laquelle, explique-t-il, son fils entendait l'accompagner à son rendez-vous du 25 juin 2018 chez le médecin d'arrondissement et avait indiqué à la Suva qu'il n'y avait dès lors pas besoin de traducteur. Or, vu que le gestionnaire de son dossier avait en définitive exclu cette possibilité, le recourant reproche à la Suva de ne pas lui avoir adjoint les services d'un traducteur externe. Il allègue que, dans ces circonstances, les conclusions du médecin d'arrondissement n'ont aucune valeur probante. Ce grief est mal fondé. En effet, rien au dossier ne laisse à penser que l'examen clinique réalisé par le médecin d'arrondissement eût été faussé par une compréhension linguistique partielle du recourant, comme tend d'ailleurs à le démontrer le caractère complet, compréhensible et concluant de son rapport. Dans le cas contraire où des barrières linguistiques auraient rendu impossible l'exécution du mandat du médecin d'arrondissement, rien n'indique non plus que ce dernier ne l'aurait pas fait savoir dans son rapport, respectivement n'aurait pas proposé un nouvel examen en présence d'un traducteur, étant rappelé ici que la décision de faire appel à un interprète appartient en définitive au médecin seul. L'on peut ainsi partir du principe que, dans le cadre de cet examen, la qualité de la collaboration du recourant qui, selon son fils, "comprend assez bien le français" (cf. courriel du 6 juin 2018 envoyé par le fils de l'assuré au gestionnaire du dossier de la Suva in dossier I, pièce 288), ne s'est pas trouvée entravée par des barrières linguistiques. Ce d'autant plus qu'il ne s'agissait pas non plus d'une expertise à proprement parler, et encore moins d'une expertise psychiatrique dans le cadre de laquelle l'on peut aisément comprendre l'importance bien plus grande que revêt la compréhension linguistique entre l'expert et l'assuré. 7.6. La Cour de céans retient dès lors que l'absence d'un traducteur durant l'entretien n'était pas de nature à susciter une incertitude quant à la pertinence des constatations objectives du médecin d'arrondissement, singulièrement sur l'époque à laquelle l'état de santé du recourant était stabilisé et sur l'estimation de sa capacité résiduelle de travail. L'évaluation de la Prof. Dre N._____ a donc permis d'apprécier de façon fiable et complète l'état de santé de l'assuré, si bien qu'il y a lieu de lui conférer une pleine valeur probante. Sur le fond, ses conclusions rejoignent d'ailleurs celles émises par le Dr E._____ dans son rapport du 2 mai 2018 dont le contenu et les conclusions ne sont pas contestés par le recourant. Au demeurant, alors que le gestionnaire du dossier de la Suva l'a informé, par courriel envoyé le matin du 21 juin 2018 (cf. dossier I, pièce 288) à son fils qui

le représentait de facto devant l'administration, que l'examen du 25 juin 2018 aurait lieu à huis clos, le recourant ne s'est pas sitôt manifesté, avant sa réalisation, pour demander la présence d'un traducteur. Ce n'est en effet qu'après que le rapport de la Prof. Dre N. _____ eût été rendu qu'il a reproché à la Suva de ne pas avoir organisé un service de traduction.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Une telle manière de procéder laisse la Cour dubitative au regard du principe de la bonne foi en procédure, selon lequel la partie qui s'aperçoit qu'une règle est violée à son détriment ne saurait laisser la procédure suivre son cours sans réagir, dans le but, par exemple, de se réserver un moyen de nullité pour le cas où le jugement à intervenir ne la satisferait pas (cf. arrêt 9C_287/2012 du 18 septembre 2012 consid. 4.3.1). Partant, le recourant ne pouvait se prévaloir d'un droit à la réalisation de cet examen dans sa langue maternelle et ne saurait en ce sens reprocher à la Suva d'avoir violé son droit d'être entendu. 7.7. La Cour de céans se rallie ainsi aux deux rapports précités qu'elle estime concluants en tous points et qui répondent manifestement aux exigences posées par la jurisprudence pour leur reconnaître une pleine valeur probante. L'on peut ainsi souscrire au constat de l'administration et admettre que, plus d'une année et deux mois après le rechute du 11 mai 2017 coïncidant avec l'opération de l'épaule droite – et après le constat, par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle ne pouvait entrer en ligne de compte (cf. communication de l'OAI du 11 mars 2016 in dossier II, pièce 162) –, il n'y avait plus lieu de s'attendre à davantage d'amélioration sur le plan médical et que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er août 2018. En d'autres termes, il faut admettre que, en date du 31 juillet 2018, après une période d'incapacité de travail et de perte de gain passagère couverte par le versement d'indemnités journalières, il n'y avait plus d'aggravation significative de l'état de ses épaules par rapport à l'époque, en 2016, où la rente combinée lui avait été octroyée. Au surplus, il paraît probable, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales, que des troubles scapulaires de nature dégénérative dont il continuait de souffrir à cette dernière date se soient aggravés au fil du temps, cela sans pour autant engager plus avant la responsabilité de l'assureur-accidents. Le recourant ne semble d'ailleurs pas contester, en tant que telle, la stabilisation de son état de santé au 31 juillet 2018. 7.8. Partant, sur la base non seulement de l'avis du médecin d'arrondissement de la Suva, mais aussi de celui du médecin chirurgien orthopédiste traitant, la Cour retient que, au moment de la clôture du cas à l'issue de la rechute, l'état de santé du recourant était stabilisé. C'est dès lors à bon droit que, par sa décision sur opposition du 3 octobre 2018, la Suva a confirmé la fin du versement des indemnités journalières au 31 juillet 2018 pour passer au régime de la rente antérieurement fixée en 2016. 8. Dans un second temps, le recourant semble aussi remettre en cause le taux d'invalidité fixé par la précédente décision sur opposition du 27 juillet 2016 qu'il n'a pourtant pas contestée et qui est entrée en force. Il convient dès lors d'examiner si ce taux d'invalidité a subi une modification notable dans l'intervalle au point d'influencer le droit à la rente à partir du 1er août 2018. 8.1. Le recourant allègue en particulier que, vu son âge proche de la soixantaine, son manque de formation, ses capacités cognitives tempérées et le fait qu'il exerce depuis plus de quarante-

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 trois années le même métier de plâtrier-peintre, il est irréaliste qu'il puisse trouver un travail adapté à son handicap sur le marché actuel de l'emploi. Il prétend qu'il serait dès lors disproportionné d'exiger de lui une réorientation

professionnelle et que la décision sur opposition attaquée viole en ce sens le principe de la proportionnalité. Ce grief est là encore mal fondé. En effet, force est de constater que les arguments que soulève le recourant consistent en des facteurs, pour l'essentiel conjoncturels, étrangers à la définition juridique de l'invalidité, facteurs qui ne constituent pas des circonstances supplémentaires susceptibles d'influencer l'étendue de cette dernière. De plus, leur examen a déjà été effectué lors du calcul du taux d'invalidité opéré par la Suva dans sa précédente décision sur opposition du 27 juillet 2016 reposant sur un examen matériel du droit aux prestations. En particulier, si le recourant allègue avoir entretemps atteint un âge dit avancé au sens de la jurisprudence, la Cour de céans relève que, depuis la toute première décision rendue par la Suva en juin 2013, soit avant ses 54 ans, ce dernier a continué d'exercer son métier de plâtrier-peintre pourtant contre-indiqué par son état de santé. Cinq ans plus tard, la diminution de ses chances de trouver un emploi adapté à son handicap semble dès lors bien plus s'expliquer par l'absence d'une reconversion professionnelle qu'il lui incombait d'entreprendre à temps que par son âge dont l'art. 28 al. 4 OLA commande au demeurant de faire abstraction lors de la fixation du taux d'invalidité. Force est dès lors d'admettre que ces facteurs n'ont pas fondamentalement changé dans l'intervalle, de sorte que le recourant ne saurait aujourd'hui se prévaloir d'un motif de révision matérielle de la décision sur opposition du 27 juillet 2016. Aucun élément nouveau du dossier n'aurait en effet commandé de les apprécier différemment lors du prononcé de la décision sur opposition attaquée du 3 octobre 2018. Au demeurant, l'argumentation du recourant liée à ces facteurs essentiellement conjoncturels ne saurait pas non plus établir que la décision sur opposition du 27 juillet 2016, entrée en force, serait manifestement erronée et devrait être reconsidérée (cf. art. 53 al. 2 LPGA). 8.2. Dans ces circonstances, et sans pour autant nier les difficultés que peuvent représenter pour le recourant la recherche d'un emploi adapté à son handicap, il a lieu d'admettre que, lorsque les décisions sur opposition respectives du 27 juillet 2016 et du 3 octobre 2018 ont été rendues, des possibilités de travail réalistes s'offraient encore à lui sans être subordonnées à des exigences excessives ou être exercées sous une forme trop restreinte au sens où l'entend la jurisprudence susmentionnée. Preuve en est la communication, par la Suva, d'un nombre total de 138 postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap du recourant (cf. dossier II, pièce 153). Ainsi, il convient de considérer que ce dernier restait à même, comme le lui imposait son obligation de diminuer le dommage, d'exploiter économiquement sa capacité de gain sur un marché de l'emploi qui restait équilibré. Il n'était donc pas disproportionné de la part de la Suva d'exiger de lui qu'il changeât d'activité. 8.3. Sur le plan strictement médical, le recourant n'apporte aucun rapport médical nouveau étayant une aggravation de son état de santé. Aucun autre élément figurant au dossier n'est non

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 plus susceptible de l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante requise en droit des assurances sociales. En effet, en comparant les moments auxquels la décision sur opposition du 27 juillet 2016 et celle du 3 octobre 2018 ont été rendues, l'on constate que l'état des deux épaules, les limitations en découlant et leur conséquence sur la capacité de travail sont pour l'essentiel restés les mêmes (hormis durant la période de rechute du 11 mai 2017 au 31 juillet 2018), étant précisé ce suit. 8.3.1. Dans son rapport final du 26 juin 2018 retranscrit ci-dessus, la Prof. Dre N. _____ limite le port de charges à respecter à 5 kilogrammes alors que ses prédécesseurs avait articulé le chiffre de 10 kilogrammes. Force est toutefois de constater que cette nouvelle restriction reste compatible avec les exigences physiques ressortant de la

description des postes de travail (DPT; cf. dossier II, pièce 153) que le recourant serait à même d'occuper. Elle n'est donc pas de nature à modifier l'exigibilité retenue dans le cadre de la précédente décision sur opposition du 27 juillet 2016. 8.3.2. Dans son même rapport, la Prof. Dre N. _____ fait allusion à une chute que le recourant aurait faite sur son lieu de travail en novembre 2016, tout comme le Dr E. _____ qui, dans un rapport du 23 février 2017 (cf. dossier I, pièce 214), indique que cette chute aurait exacerbé les douleurs persistantes de l'épaule droite de son patient. Il ressort par ailleurs du dossier que, suite à cette chute, le recourant a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail passagère totale à partir du 1er janvier 2017 par son médecin généraliste traitant, la Dresse O. _____ (cf. feuille-accident LAA du 24 mai 2018 in dossier I, pièce 282). Cela étant, aucun de ces trois médecins n'a constaté l'existence de nouvelles lésions organiques – autres que celles, déjà existantes, causées par les deux accidents survenus en 2009 et 2013 – suite à ce nouvel événement. Dans ces circonstances, seule peut être retenue, comme conséquence de ce dernier, une aggravation temporaire des douleurs scapulaires et une nouvelle incapacité de travail totale passagère, étant relevé que, dans sa dernière décision sur opposition du 3 octobre 2018, la Suva a de toute façon pris en considération l'ensemble des événements accidentels et des séquelles liés aux deux épaules. 8.4. Ainsi, à la lecture du contenu des rapports retranscrits ci-dessus (cf. consid. 7.2. à 7.4), la Cour de céans retient que, depuis la précédente décision sur opposition du 27 juillet 2016, l'état de santé du recourant, respectivement ses répercussions sur sa capacité de travail et de gain, n'ont pas subi de modification notable jusqu'au moment de la décision sur opposition attaquée du 31 octobre 2018, laquelle doit dès lors être confirmée aussi sur ce point. Le recourant ne peut donc pas non plus, d'un point de vue médical, se prévaloir d'un motif de révision matérielle de la décision sur opposition du 27 juillet 2016. 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 31 octobre 2018 doit être rejeté et la décision sur opposition du 3 octobre 2018 confirmée. 9.1. 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. 9.2. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, 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). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision sur opposition attaquée est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué d'indemnité de partie. III. 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 28 avril 2020/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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