

FR_GERICHTE 605 2018 83 vom 10. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_83

FR: FR_GERICHTE 605 2018 83 du 10 avril 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 83 del 10 aprile 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 2.1

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.

E. 2.2

Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA).

E. 2.2.1

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. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident.

E. 2.2.2

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. L'existence d'une invalidité est reconnue en cas d'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

E. 2.3

L'art. 19 LAA délimite, d'un point de vue temporel, le droit au traitement médical et à l'indemnité journalière, d'une part, et le droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et ATF 134 V 109 consid. 4.3).

E. 2.3.1

A teneur de l'art. 19 al. 1 1ère phrase LAA, 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. Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état de santé 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (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 qu'elle ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et les références citées).

E. 2.3.2

Selon l'art. 19 al. 1 2ème phrase LAA, le droit aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

E. 2.4

En dérogation partielle aux règles exposées ci-dessus, l'art. 21 al. 3 LAA énonce qu'en cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, l'assuré bénéficiaire d'une rente peut prétendre non seulement à la rente, mais aussi aux prestations pour soins et au remboursement de frais. Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a également droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical (voir également art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, OLAA, RS 832.202). Est réservé le cas d'une surindemnisation (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit/Sécurité sociale, p. 992 n. 290).

E. 2.4.1

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. La réapparition de douleurs prévisibles et occasionnées par un état stabilisé n'est toutefois pas une rechute. Quant aux séquelles ou suites tardives, elles se présentent lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a, 118 V 296 consid. 2c et les références citées; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, p. 992 n. 287). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les

références citées; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2).

E. 2.4.2

La troisième hypothèse énoncée à l'art. 21 al. 3 LAA se réfère à la possibilité donnée par l'art. 21 al. 2 LAA à l'assureur-accidents d'ordonner la reprise d'un traitement médical, alors même qu'il verse à cette période une rente d'invalidité. Une telle possibilité correspond, pour autant que le traitement médical soit effectivement nécessaire, au devoir de l'assuré de diminuer son dommage (PRIBNOW/EICHENBERGER in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, art. 21 n. 14).

E. 2.4.3

De façon générale, le but de l'art. 21 al. 3 LAA est de permettre, en cas d'évolution défavorable des symptômes dont souffre un bénéficiaire de rente, de couvrir une nouvelle fois par des indemnités journalières la période précédant le moment où une décision pourra être rendue quant à l'augmentation de la rente (PRIBNOW/EICHENBERGER, art. 21 n. 15).

E. 2.4.4

Dans les cas prévus à l'art. 21 al. 3 LAA, l'octroi des indemnités journalières en plus de la rente suppose que la personne assurée subisse une perte de gain, puisque ce revenu de substitution doit être calculé en fonction d'un gain assuré. A cet égard, il appartient à l'assuré de rendre vraisemblable, lors de la survenance de toute nouvelle incapacité de travail liée à l'accident, qu'il réalisait effectivement un revenu. A défaut, il ne peut prétendre à des indemnités journalières FRÉSARD/MOSER-SZELESS, p. 993 n. 291).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11

E. 3

En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si, alors qu'il percevait une rente d'invalidité de l'assurance-accidents allouée au taux de 16% depuis le 1er avril 2013 en raison des conséquences d'accidents survenus en janvier 2010 et mai 2013, le recourant peut faire valoir un droit à des indemnités journalières en raison d'une incapacité de travail de 50% dans son activité de maçon pour la période du 6 novembre 2015 au 30 juin 2017, en raison d'une rechute alléguée. Afin d'y répondre, il convient d'abord (consid. 3.1) de revenir sur les circonstances qui ont justifié l'octroi d'une rente d'invalidité, puis (consid. 3.2) d'examiner l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail alléguées à partir du 6 novembre 2015, avant (consid. 3.3) de les mettre en lien pour vérifier si le recourant peut en tirer un droit supplémentaire à des indemnités journalières.

E. 3.1

Circonstances de l'octroi de la rente d'invalidité Il ressort du dossier administratif que, suite à la chute du 19 janvier 2010, le recourant a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accidents concernant différentes périodes, avec des interruptions, prenant en considération des taux d'incapacité de travail variables en lien avec son atteinte à l'épaule gauche. La SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 31 mars 2013. Elle a considéré que, s'agissant de l'atteinte à l'épaule gauche, il ne pouvait plus être attendu d'amélioration notable de la situation médicale. Il y avait dès lors lieu d'évaluer un éventuel droit à une rente dès le 1er avril 2014 (dossier SUVA p. 107). Dans un rapport d'estimation de l'atteinte à l'intégrité établi le 27 mars 2013, Dr C. _____, spécialiste en

médecine physique et réadaptation et rhumatologie, médecin d'arrondissement de la SUVA, a évalué à 10% l'atteinte à l'intégrité en lien avec les limitations à l'épaule gauche (dossier SUVA p. 113). Il a retenu en particulier un status après chute sur la glace le 19 janvier 2010 avec réception sur les fesses, douleurs de l'épaule gauche et limitation fonctionnelle qui vont se pérenniser progressivement. Il a fait également état de discrètes altérations dégénératives de l'articulation acromioclaviculaire, d'une déchirure de la partie antérieure du labrum et de déchirures partielles de l'extrémité distale des tendons du sus-scapulaire et du supra-épineux. Les douleurs sont de type insertionite au niveau du tendon du sus-épineux et du tendon du long chef du biceps à gauche. Sur le plan de la mobilité à gauche, les restrictions suivantes ont été constatées: élévation antérieure active à 110°, abduction active à 100°, rotation externe à 30° et distance pouce-C7 à 36 cm pour 19 cm à droite. Suite à la nouvelle chute survenue le 24 mai 2013, la SUVA a versé des indemnités journalières, prenant en considération des taux d'incapacité de travail variables, en lien avec son atteinte à l'épaule droite (dossier SUVA p. 125). Dans son rapport du 5 novembre 2014 (dossier SUVA p. 137), Dr C._____ est revenu sur le fait que la chute du 24 mai 2013 avait causé une atteinte à l'épaule droite. Il a constaté que l'imagerie IRM démontrait une lésion de la coiffe des rotateurs avec un conflit sous-acromial, une insuffisance de la coiffe des rotateurs à la base, une rupture transfixiante de la partie antérieure de la coiffe avec un syndrome algofonctionnel significatif. En lien avec cette atteinte, il a reconnu une incapacité de travail dans l'activité habituelle de maçon et d'entrepreneur de 50% de longue durée. Il a par contre relevé que dans toute activité adaptée tenant compte des limitations de l'épaule droite et de l'épaule gauche, il pourrait théoriquement mettre en valeur une pleine capacité de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 travail à 100% (horaire et rendement). Il a précisé à cet égard que les limitations concernant l'épaule droite n'étaient pas différentes de celles concernant l'épaule gauche. Puis, par décision corrigée du 21 janvier 2016, confirmée sur opposition puis sur recours, la SUVA a reconnu au recourant le droit à une rente d'invalidité de 16% dès le 1er avril 2013 en raison des séquelles aux deux épaules faisant suite aux deux accidents survenus en 2010 et 2013. Enfin, dans son arrêt du 8 août 2017 dans la cause 605 2016 52, la Cour de céans est revenue en détail sur les circonstances justifiant l'octroi de cette rente (consid. 6): - S'agissant d'abord des atteintes dont souffre le recourant, elle a relevé qu'il est atteint depuis de nombreuses années de cervicalgies, qui n'engagent toutefois pas la responsabilité de l'assurance-accidents, et qu'il a également subi de nombreuses chutes, tout particulièrement à partir de l'année 2010, où son épaule gauche fut touchée, puis en 2013, où il fut encore atteint au genou droit et à l'épaule droite. - Quant à l'incapacité de travail du recourant, elle a notamment retenu qu'elle était entière dans une activité adaptée, ce qui avait été confirmé au terme de deux procédures en assurance-invalidité. Elle a ajouté à cet égard que la IIe Cour des assurances sociales avait précisé, dans son arrêt du 21 mai 2015, que les séquelles laissées par la succession des accidents, y compris encore par celui survenu au mois de mai 2013, ne causaient aucune incapacité de travail dans une activité légère adaptée. Dans la même ligne, l'incapacité de travail de 50% attestée en automne 2013 par les médecins traitants ne concernait que l'activité lourde de maçon. On peut encore ajouter que, parallèlement à la rente d'invalidité, la SUVA a encore versé au recourant des indemnités journalières du 20 mars 2015 au 26 avril 2016, en lien avec l'accident de mars 2015 lorsqu'il s'était coupé à la main en déchargeant du matériel.

E. 3.2

Atteinte à la santé et incapacité de travail dans l'activité de maçon dès le 6 novembre 2015. S'agissant de l'atteinte à la santé dont se plaint le recourant à partir du 6 novembre 2015, le dossier fait ressortir les éléments suivants: - la déclaration de sinistre LAA (dossier SUVA p. 170), complétée le 25 novembre 2015 au nom de la société du recourant, mentionne une rechute survenue le 6 novembre 2011 alors que celui-ci portait du matériel. - sur le formulaire « rapport médical LAA » complété le 21 décembre 2015 (dossier SUVA p. 180), Dr. D._____, spécialiste en médecine interne, médecin traitant, s'est référé à l'accident survenu le 19 janvier 2010 lorsque le recourant s'était blessé à l'épaule gauche. Il a indiqué que, lors d'une consultation du 11 novembre 2015, celui-ci a signalé une aggravation de la symptomatologie douloureuse de son épaule gauche évoluant depuis près de trois semaines. Il a ajouté que les douleurs limitaient la mobilité de l'épaule gauche dans tous les sens et que son patient se sentait dès lors incapable de poursuivre son activité actuelle à plein temps. Il a rappelé encore le diagnostic de status après rupture de la coiffe des rotateurs post-traumatique de l'épaule gauche en ajoutant la mention d'une rechute en octobre 2011. Enfin, il a fait état d'une incapacité de travail de 50% dès le 11 novembre 2015 et a prescrit du repos, la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. - sur le formulaire « feuille-accident LAA » (dossier SUVA p. 176, 191), le même médecin s'est référé une nouvelle fois à l'accident du 19 janvier 2010. Il a mentionné cette fois une rechute

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 survenue le 6 novembre 2015 et une incapacité de travail de 50% à partir de cette date, sans autre précision. - dans une version corrigée de façon manuscrite, le formulaire « feuille-accident LAA » (dossier SUVA p. 193, 195, 207, 209, 212) n'a plus mentionné l'accident du 19 janvier 2010 impliquant l'épaule gauche, mais celui du 24 mai 2013, lorsque le recourant est tombé et s'est blessé notamment à l'épaule droite. - dans un rapport du 28 décembre 2015 (dossier SUVA p. 181), Dr E._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, a admis le lien de causalité entre les troubles mentionnés dans le rapport du médecin traitant du 11 novembre 2015 et l'accident du 19 janvier 2010. Il a relevé qu'il n'y avait toutefois pas d'arguments pour retenir une altération de l'état structurel et que l'incapacité de travail devrait être justifiée par le médecin traitant en tenant compte d'une activité adaptée exigible, telle qu'elle ressortait de la décision d'octroi de rente d'invalidité. - dans ses rapports successifs du 1er février 2016 (dossier SUVA p. 200), du 18 avril 2016 (dossier SUVA, prenant en considération deux rapports d'IRM du 2 février 2016 concernant les deux épaules, dossier SUVA p. 198 et 199) et du 16 janvier 2017 (dossier SUVA p. 210), Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a fait ressortir que le bilan des deux épaules mettait en évidence l'intégrité de la coiffe des rotateurs avec une trophicité de la musculature normale. Ce médecin « encourageait » le recourant à poursuivre le traitement conservateur par physiothérapie et décoaptation de la tête humérale. Il relevait qu'il s'agissait principalement d'une tendinopathie chronique du sus-épineux, aux deux épaules et que la capacité de travail devait rester à 50% « durant encore quelques mois, jusqu'à l'âge de la retraite ». - dans son rapport du 9 mai 2016 (dossier SUVA p. 216), G._____, physiothérapeute, a indiqué qu'elle avait traité le recourant lors de neuf séances entre le 20 octobre 2015 et le 20 janvier 2016 en raison de cervicalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs et d'une affection à l'épaule gauche. Elle a relevé en particulier qu'au terme du traitement, le syndrome inflammatoire avait diminué, que les douleurs nocturnes aux épaules avaient été supprimées et que la mobilité cervicale était complète. Elle a enfin remarqué qu'en raison des interactions avec les lésions tendineuses de la coiffe des rotateurs, il était difficile de

proposer un traitement avec un effet sur le long terme. - dans son rapport du 13 novembre 2017 (dossier SUVA p. 230), Dr D. _____ a précisé que le 11 novembre 2015, le recourant était venu à sa consultation en raison d'un état grippal et d'une exacerbation de la symptomatologie de son épaule gauche l'empêchant de poursuivre son activité de maçon à 100%. C'était la raison pour laquelle il avait attesté une incapacité de travail à 50%, reconduite par la suite de concert avec Dr F. _____. Il a relevé qu'à cette période, le recourant était encore suivi pour les suites de l'accident de mars 2015 lorsqu'il s'était coupé à la main en déchargeant du matériel. - enfin, de façon surprenante s'agissant des capacités de travail attestées, trois rapports établis le 13 janvier 2016, le 24 février 2016 et le 27 avril 2016 en lien avec la coupure à la main par Dr H. _____, médecin adjoint auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de I. _____ (dossier SUVA p. 232, 233), ont mentionné que le recourant avait une nette péjoration de l'allodynie depuis qu'il avait repris son travail de maçon à 100% en décembre 2015, qu'il travaillait ensuite à 80% en février 2016, une incapacité de travail de 20% devant être

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 maintenue jusqu'en avril 2016 et enfin qu'au mois d'avril 2016, il travaillait à 100%, mais avec moins de rendement qu'auparavant. Quoiqu'il en soit des indications en lien avec le taux d'activité réellement exercé par le recourant, il ressort des éléments qui précèdent que, à compter du 6 novembre 2015, les différents médecins qui ont examiné sa situation ont attesté une incapacité de travail à 50% dans l'activité de maçon, soit en lien avec l'atteinte à son épaule gauche, soit en raison de ses troubles à l'épaule droite, soit plus généralement à cause des limitations et douleurs dont il souffre aux deux épaules.

E. 3.3

Relations entre les circonstances qui ont conduit à l'octroi de la rente et l'atteinte à la santé ainsi que l'incapacité de travail dans l'activité de maçon dès le 6 novembre 2015. Il a été vu ci-dessus que la rente d'invalidité octroyée par décision du 21 janvier 2016 prend en considération une incapacité de travail de 50% dans l'activité de maçon, due en particulier à l'atteinte aux deux épaules, et que le taux d'invalidité de 16% a été calculé en tenant compte d'une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée. Dans un tel contexte, l'atteinte à la santé alléguée à partir du 6 novembre 2015 ainsi que l'incapacité de travail de 50% dans l'activité de maçon ne constituent à l'évidence pas des éléments nouveaux. C'est en effet cette atteinte, qui ne diffère pas de celle qui existait déjà auparavant, qui a justifié l'octroi d'une rente d'invalidité au recourant. A partir du moment où le recourant s'est vu allouer une rente afin de tenir compte de cette atteinte aux épaules et de l'incapacité de gain qui en résultait, le droit aux indemnités journalières a cessé, conformément à l'art. 19 al. 1 2ème phrase LAA. Pour que le droit à de telles indemnités lui soit à nouveau reconnu à partir du 6 novembre 2015 en lien avec la même atteinte, il faudrait dès lors qu'une des trois hypothèses prévues à l'art. 21 al. 3 LAA soit remplie. S'agissant de la première hypothèse envisageable, on ne saurait constater une rechute au sens de cette disposition lorsque, comme en l'espèce, une affection a simplement perduré, sans aggravation significative ressortant des avis médicaux exprimés depuis le moment où celle-ci est alléguée. A cet égard, il faut relever que tant les causes (péjoration progressive ou douleur plus subite en portant du matériel), que le moment (trois semaines avant la consultation du 11 novembre 2015 ou date précise du 6 novembre 2015), et même la partie du corps concernée (épaule droite ou gauche) font l'objet d'indications contradictoires ressortant des éléments qui viennent d'être exposés. Cela va également dans le sens que les seules plaintes du

recourant exprimées en novembre 2015 en lien avec une aggravation de la symptomatologie douloureuse doivent bien plus être assimilées à une réapparition de douleurs prévisibles et occasionnées par un état stabilisé, ce qui ne constitue pas une rechute au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Il ne saurait pas non plus être question en l'espèce de séquelles ou suites tardives, en l'absence de modification de l'état pathologique. La troisième hypothèse n'est pas non plus vérifiée. En effet, il ne ressort pas du dossier que la SUVA aurait ordonné au recourant, nonobstant la reconnaissance de son droit à une rente, de reprendre un traitement médical qui aurait été nécessaire pour maintenir sa capacité de gain dans une activité légère adaptée. Sur ce dernier point, on peut tout au plus constater que la seule prise en charge ponctuelle d'un traitement de physiothérapie prescrit par le médecin traitant en raison de douleurs liées à l'exercice de l'activité contre-indiquée de façon ne correspond à l'évidence pas au cas envisagé par l'art. 21 al. 3 LAA.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 On peut encore relever que même si le recourant s'était trouvé dans un des trois cas énoncés à l'art. 21 al. 3 LAA, cela n'aurait pas encore signifié qu'il aurait eu droit de ce fait à des indemnités journalières en sus de la rente d'invalidité qu'il percevait. Il aurait également fallu pour cela non seulement qu'une incapacité de travail soit attestée, mais également qu'une incapacité de gain soit prouvée. Or, le dossier ne contient aucune indication chiffrée allant dans ce sens. Au contraire, durant la période en question, le recourant semble avoir exercé son activité de façon à un taux même plus important que celui de 50% qu'il avait lui-même indiqué être incapable de dépasser lorsqu'il s'agissait de déterminer son droit à la rente (voir ci-dessus consid. 3.2, rapports médicaux attestant une activité à 80% de février 2016 à mars 2016 et une activité à 100% avec un rendement diminué dès avril 2016). Il aurait ainsi tout aussi bien pu valoriser cette capacité de travail dans l'activité légère adaptée qui a été prise en considération dans la décision d'octroi de rente, de telle sorte que l'exigence d'une perte de gain posée par l'art. 21 al. 3 LAA n'est pas remplie. Il en résulte que, pour la période litigieuse du 6 novembre 2015 au 30 juin 2017, les conditions d'un droit à des indemnités journalières en lien avec l'atteinte dont le recourant souffre aux deux épaules ne sont pas remplies.

E. 4

Le recourant affirme encore que la SUVA aurait implicitement admis son droit à des indemnités journalières en se satisfaisant d'abord des premiers certificats médicaux produits, qu'elle aurait toutefois suspendu leur versement jusqu'à droit connu sur une procédure de recours portant sur la restitution de telles indemnités versées pour un autre sinistre et qu'elle serait revenue dans un deuxième temps sur sa position en niant le droit aux indemnités journalières. Cette thèse est contredite par les éléments figurant au dossier. En particulier, il a été vu ci-dessus que dans son rapport du 28 décembre 2015, soit un mois à peine après l'annonce du 25 novembre 2015, le médecin d'arrondissement de la SUVA relevait déjà qu'il n'y avait pas d'arguments pour retenir une altération de l'état structurel et que l'incapacité de travail devrait être justifiée par le médecin traitant en tenant compte d'une activité adaptée exigible, telle qu'elle ressortait de la décision d'octroi de rente d'invalidité. Dans ces conditions, on ne saurait admettre qu'en ne rendant pas de décision formelle avant le 23 janvier 2018, la SUVA aurait reconnu le droit à des indemnités journalières fondées sur une atteinte en raison de laquelle elle versait déjà une rente d'invalidité. Il doit enfin être relevé, de façon générale et plus particulièrement en lien avec ce dernier point, que l'attitude procédurale du recourant peut être qualifiée de revendicatrice. Alors qu'il multiplie les demandes de prestations suite aux accidents

successifs qu'il a subis depuis 2007, cela le conduit notamment à perdre de vue que le grand nombre de sinistres annoncés rend pour le moins complexe la tâche de la SUVA et explique largement le temps pris par celle-ci pour statuer en l'occurrence. Il occulte également qu'il a lui-même encore compliqué la situation en annonçant une rechute d'une atteinte à une épaule, puis à l'autre, tout en continuant à exercer son activité de maçon – pourtant médicalement contre-indiquée – à un taux apparemment supérieur à la capacité de travail qui avait été retenue dans cette activité au moment de l'octroi de la rente d'invalidité. Pour ces raisons également, les griefs formulés par le recourant à l'égard de la SUVA, en lien avec une prétendue admission implicite de ses nouvelles prétentions, sont manifestement infondés.

E. 5

Au vu des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Selon le principe de la gratuité de la procédure prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 15 mars 2018 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. 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 10 avril 2019/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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