

FR_GERICHTE 605 2019 245 vom 18. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_245

FR: FR_GERICHTE 605 2019 245 du 18 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 245 del 18 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Déposé le 23 septembre 2019 contre une décision sur opposition notifiée le 22 août 2019, le recours a été 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. Il est par conséquent recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 2.1

Selon l'art. 4 de la loi 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

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Cependant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc; voir ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b). Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la

vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

E. 2.3

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 605 2019 245/251 rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 129 V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b, 114 V 298 consid. 5b).

E. 2.4

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soin, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotents ne sont pas réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement des causes étrangères à l'accident (arrêt TF 8C_412/2018 du 26 février 2019 consid. 3.2). C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (statu quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (statu quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références).

E. 3.1

De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et les références citées).

E. 3.2

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 (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 605 2019 245/251 leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cela étant, 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, il 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. 4

En l'espèce, l'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que la Suva a décidé de mettre fin à ses prestations d'assurance, à savoir le versement d'indemnités journalières et la prise en charge des frais de traitement, au-delà du 20 juin 2019. Pour y répondre, il convient de déterminer s'il existe toujours un rapport de causalité entre l'accident déclaré et les atteintes à la santé persistant à cette date.

E. 4.1

Événement accidentel du 29 octobre 2018 Il ressort de la déclaration d'accident du 2 novembre 2018 et du rapport médical du 4 décembre 2018 du chirurgien orthopédique consulté le 27 novembre 2018, que le recourant s'est tordu le genou puis a chuté en arrière de quatre marches dans les escaliers du chantier où il travaillait et la pièce métallique de 50 kg qu'il était en train de porter lui est tombée dessus.

E. 4.2

Atteintes à la santé du recourant Selon le rapport de sortie de l'Hôpital de D. _____ du 5 novembre 2018, le diagnostic posé consistait en une contusion de la hanche droite ("Hüftkontusion rechts nach Sturz am 29.10.18"), aucune trace de lésion osseuse au niveau du bassin et de la cuisse n'apparaissant dans l'imagerie complémentaire de la colonne lombaire par tomodensitométrie ("In der ergänzenden CT- graphischen Bildgebung der Lendenwirbelsäule, des Beckens und des Oberschenkels bestand

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 605 2019 245/251 kein Anhalt für eine ossäre Läsion"). Il y est également précisé qu'il n'existait aucun indice d'une déchirure des muscles fessiers ou du tractus iliotibial à droite, et qu'une fracture pouvait être exclue, seuls étant présents un trouble de la taille du col du fémur droit avec hernie comme indication d'un éventuel conflit acétabulaire fémoral sans qu'il soit nécessaire de prendre d'autres mesures ("MR-tomografisch ergaben sich keine Hinweise auf einen Abriss der Glutealmuskulatur oder des Tractus iliotibialis rechts, auch eine Fraktur konnte wiederholt ausgeschlossen werden. Es konnte lediglich eine Taillierungsstörung des rechten Schenkelhalses mit Herniation als Hinweis auf ein mögliches Femoroacetabuläres Impingement dargestellt werden ohne weiteren Handlungsbedarf"). Le 4 décembre 2018, le chirurgien orthopédique à qui le recourant a été adressé par son médecin généraliste traitant, a lui aussi diagnostiqué, notamment sur la base d'une IRM du 16 novembre 2018, une contusion de la hanche droite, avec probable bursite hémorragique trochantérienne. Il a également observé à l'examen clinique un phénomène de ressaut sur la face externe du grand trochanter (partie du fémur située à la jonction du col avec la partie supérieur du corps) à droite. Les rapports de radiologie établis le 23 janvier 2019 à l'Hôpital de D. _____ signalent que les radiographies du bassin et de l'articulation de la hanche droite ont mis en évidence, comme précédemment, un rétrécissement du col du fémur avec configuration de type cam à droite ("Verminderte Schenkelhalstaillierung mit Cam-Konfiguration rechts"). Le rapport établi le 30 janvier 2019 par la clinique de chirurgie orthopédique et de traumatologie du même hôpital mentionne quant à lui à nouveau un ressaut du tractus iliotibial à la hanche droite, douloureux et persistant. Selon le rapport médical du 10 avril 2019 établi par la même clinique de chirurgie orthopédique et de traumatologie à l'attention du médecin généraliste traitant, l'IRM de la hanche droite réalisé le même jour a révélé une lésion partielle du petit glutéal (muscle petit fessier) au-dessus du trochanter avec une cicatrisation ("Über dem Trochanter zeigt sich eine Partiaalläsion der Gluteus minimus Sehnen mit narbigem Anheilen"). Pour le reste, il indique qu'il n'y a malheureusement pas d'indication chirurgicale susceptible d'améliorer la situation liée au ressaut douloureux et persistant du tractus. Le rapport de radiologie établi parallèlement rappelle par ailleurs le rétrécissement du col du fémur avec configuration de type cam à droite et mentionne des altérations dégénératives de l'articulation de la hanche ("Degenerative Veränderungen des Hüftgelenks"), Le 5 juin 2019, le médecin d'arrondissement de la Suva s'est prononcé comme il suit : "Chute avec contusion hanche D le 29.10.2018. Deux IRM de la hanche D (31.10.2018 et 10.4.2019) et une RX du bassin du 23.1.2019 permettent d'exclure toute

lésion structurelle en lien avec l'événement du 29.10.2018. Par contre ces examens mettent en évidence une anomalie de la configuration anatomique du col du fémur D (CAM, pincer) décrit sous forme d'un conflit fémoro-acétabulaire". Le rapport du 12 juin 2019 établi à l'Hôpital de D. _____, auquel le recourant se réfère expressément dans sa dernière détermination, reprend les constatations ressortant des rapports précédents. Il pose ainsi les diagnostics de ressaut symptomatique du tractus de la hanche droite avec bursite trochantérienne et lésion partielle du muscle petit fessier depuis l'accident de travail du 29 octobre 2018 ("Symptomatisches Tractusschnappen Hüfte rechts mit Bursitis trochanterica sowie partielle Gluteus minimus Sehnenläsion seit Arbeitsunfall vom 29.10.2018"). Dans son rapport d'appréciation médicale du 13 juin 2019, confirmant son avis du 5 juin 2009, le médecin d'arrondissement de la Suva relève notamment que les IRM de la hanche droite

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 605 2019 245/251 effectuées permettent d'exclure toute lésion structurelle traumatique et mettent par contre en évidence une variante anatomique au niveau du col du fémur décrite sous forme de CAM ou pincer qui mènent à un "impingement syndrome" (en français : conflit fémoro-acétabulaire) de la hanche. Se référant à la doctrine médicale, en ajoutant que le diagnostic de bursite hémorragique n'est mentionné dans aucun des deux rapports d'IRM, il retient que la persistance de douleurs au niveau de la hanche droite au-delà de deux mois après l'événement du 29 octobre 2018 est clairement à mettre sur le compte d'un syndrome d'impingement fémoro-acétabulaire en lien avec une variante anatomique, à savoir un état antérieur congénital. Enfin, les deux rapports établis par des chirurgiens macédoniens le 25 novembre 2019 et le

E. 4.3

Lien de causalité entre l'accident du 29 octobre 2018 et les atteintes à la santé

E. 4.3.1

Dans la décision sur opposition entreprise, la Suva s'est entièrement référée à l'appréciation du médecin d'arrondissement du 13 juin 2019. Elle a repris en particulier son constat selon lequel la variante anatomique mise en évidence au niveau du col du fémur a mené à un conflit fémoro-acétabulaire qui a pu provoquer des douleurs spontanées et/ou favoriser l'apparition de troubles dégénératifs au niveau de l'articulation de la hanche, tels que le kyste constaté au niveau de la jonction cervico-céphalique du fémur. Elle a relevé à cet égard que, selon le médecin d'arrondissement, il n'est pas rare que le diagnostic d'"impingement" soit posé suite à la persistance de douleurs après un traumatisme, sans qu'aucune lésion structurelle traumatique ne soit mise en évidence. Elle a par ailleurs considéré que si le recourant ne se plaignait pas avant l'accident comme le relevait son médecin généraliste traitant dans un certificat du 10 juillet 2019, cela ne permettait pas encore d'établir un lien de causalité avec l'accident. De son côté, le recourant fait valoir en substance qu'avant son accident, il était en excellente santé et n'avait jamais souffert de douleurs liées à sa pathologie, qu'il aurait donc pu, sans l'accident, continuer son activité professionnelle pendant plusieurs années au minimum. A son avis, le médecin d'arrondissement n'a pas démontré que, sans l'accident, il n'aurait de toute manière pas pu poursuivre son activité professionnelle. Il maintient que d'après son médecin traitant, il existe un lien de causalité entre les douleurs - toujours invalidantes - dont il souffre et son accident comme en atteste le certificat médical du 10 juillet 2019 produit au dossier. Il se prévaut également des deux rapports médicaux établis par des chirurgiens macédoniens desquels il ressort, selon lui, qu'un traitement chirurgical pourrait améliorer son état de

santé et devrait diminuer, voire supprimer ses douleurs, ce qui lui permettrait de reprendre son ancienne activité.

E. 4.3.2

En l'espèce, le diagnostic posé à l'Hôpital de D. _____ lors de l'hospitalisation du recourant est celui d'une contusion de la hanche. On ne peut que donner crédit au médecin d'arrondissement lorsqu'il observe que ce genre de lésion se guérit normalement dans un délai inférieur à deux mois, soit bien plus rapidement que dans le laps de temps qui continue à s'écouler entre l'accident du 29 octobre 2018 et la persistance des douleurs dont le recourant se plaint. L'imagerie médicale du bassin du recourant a par ailleurs permis de déterminer clairement une anomalie du col du fémur. L'appréciation du médecin d'arrondissement sur ce point, même s'il

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 605 2019 245/251 n'est pas lui-même un spécialiste de la hanche, se base sur les examens approfondis effectués à l'Hôpital de D. _____ jusqu'au 10 avril 2019 et apparaît convaincante. En expliquant que l' "impingement fémoro-acétabulaire est une dyscongruence entre le bord du cotyle (le bassin) et le fémur proximal, liée à des altérations morphologiques de ces structures entraînant une limitation de la mobilité articulaire, pouvant provoquer des lésions du cartilage et/ou du labrum", il révèle que les atteintes dont souffre le recourant ne sont pas d'origine traumatique mais liées à la "configuration anatomique particulière (CAM et pincer) au niveau de la hanche D". Et si les spécialistes en chirurgie orthopédique de l'Hôpital de D. _____ ont constaté, lors de la dernière visite médicale du 12 juin 2019, que la qualité musculaire des adducteurs est bonne de même que la qualité des tendons à l'exception d'une lésion partielle du muscle petit fessier, l'on relèvera que cette lésion est cicatrisée selon le rapport médical du 10 avril 2019 établi à l'Hôpital de D. _____. Dans la même ligne, il peut encore être précisé que la bursite mentionnée notamment dans les rapports établis par ces médecins a pu être traitée par infiltrations et que c'est bien le ressaut du tractus qui reste douloureux. Les conclusions du médecin d'arrondissement, motivées de façon claire et convaincante, ne sont pas remises en question par les constats des médecins traitants. Plus spécifiquement, les spécialistes en chirurgie orthopédique de l'Hôpital de D. _____ insistent surtout le diagnostic de ressaut douloureux et persistant du tractus, en mettant également en évidence le rétrécissement du col du fémur susceptible d'expliquer tant ce trouble que les altérations dégénératives de l'articulation de la hanche également constatées. Certes, ces médecins relèvent également que le ressaut se manifeste depuis l'accident du 29 octobre 2018. Toutefois, en l'absence de toute lésion structurelle au niveau de la hanche, cette coïncidence temporelle permet tout au plus de considérer que le choc subi à cette occasion a agi comme révélateur d'un état maladif congénital préexistant. Cela va du reste dans le sens des explications données par le médecin d'arrondissement de la Suva qui, dans son rapport d'appréciation du

E. 4.3.3

Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la Suva a retenu que l'état de santé du recourant tel qu'il aurait été sans l'accident (statu quo sine) a été atteint au plus tard le 20 juin 2019, à savoir que les atteintes à la santé subies par le recourant au-delà de cette date ne sont plus en lien de causalité naturelle (ni adéquate) avec l'accident survenu le 29 octobre 2018. Il ne saurait non plus lui être reproché d'être parvenu à cette conclusion sans ordonner l'expertise médicale revendiquée par le recourant à titre subsidiaire. En effet, comme cela vient d'être retenu, la Suva disposait de rapports d'examen clairs, complets et

convaincants, établis notamment par son médecin d'arrondissement et par des spécialistes de la chirurgie de la hanche, pour apprécier le cas du recourant. Et l'analyse de l'ensemble de ces éléments médicaux permet de confirmer la conclusion univoque selon laquelle, avec effet au plus tard à la date du 20 juin 2019, les atteintes à la santé du recourant ne sont pas d'origine traumatique, mais liées à la configuration anatomique particulière au niveau de sa hanche droite. Dans ces conditions, en l'absence de tout doute, même léger, quant à la fiabilité des rapports médicaux figurant au dossier, il ne se justifie pas de renvoyer le dossier pour expertise.

E. 4.4

Sort du recours En l'absence de lien de causalité avec l'accident du 29 octobre 2018, il n'appartient pas à l'assurance-accidents de prendre en charge les conséquences des atteintes à la santé du recourant au-delà du 20 juin 2019. Le recours, tendant à l'allocation de diverses prestations d'assurance au-delà de cette date sera dès lors rejeté et la décision attaquée confirmée. 5. La procédure étant en principe gratuite en matière d'assurance-accidents (voir art. 61 let. a LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), il ne sera pas perçu de frais. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 605 2019 245/251 6. Requête d'assistance judiciaire (605 2019 251) Le recourant a également déposé une demande d'assistance judiciaire totale, les indemnités journalières qu'il percevait auparavant constituant son seul revenu. Il fait valoir qu'il ne dispose pas des moyens nécessaires à assurer ses besoins vitaux minimaux, qu'il devra faire appel à l'aide sociale étant précisé qu'il est en incapacité de travail. Il précise qu'il n'a pas d'autres charges que son minimum vital et ses primes d'assurance-maladie, et qu'il est hébergé temporairement par des connaissances. 6.1. Selon l'art. 61 let. f phr. 2 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1). 6.2. En l'espèce, la Cour retiendra que le recourant ne parle pas bien le français comme cela ressort notamment des notices téléphoniques de la Suva des 25 janvier 2019 et 3 juillet 2019, que son indigence est suffisamment établie dès lors qu'il ne dispose pas

d'autres revenus que les indemnités journalières qu'il tente d'obtenir, que le dossier comporte une certaine technicité et que sa cause ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable, cela quand bien même elle a été rejetée. Pour tous ces motifs, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours et de lui désigner comme défenseur d'office son mandataire choisi, Me Sébastien Bossel. Celui-ci a droit à une indemnité à ce titre. La liste de frais déposée le 24 avril 2020 fait état d'un montant total de frais de CHF 2'195.82, soit CHF 1'941.69 d'honoraires (7.76 heures à un tarif horaire de CHF 250.-), CHF 97.10 de débours, CHF 157.03 de TVA (7.7%). Après correction du montant des honoraires qui doivent être calculés au tarif de l'assistance judiciaire de CHF 180.- l'heure, l'indemnité du défenseur d'office sera fixée à CHF 1'579.75 (CHF 1'396.80 d'honoraire, CHF 70.- de débours et CHF 112.95 de TVA) (art. 68 du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 605 2019 245/251 Règlement sur la Justice; RJ; RSF 130.11, et art. 9, 11 et 12 Tarif JA). Elle est mise à la charge de l'État de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune de la recourante au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. Elle sera versée directement à Me Sébastien Bossel. la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 245) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 22 août 2019 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2019 251) est admise et Me Sébastien Bossel est désigné défenseur d'office du recourant. IV. L'indemnité du défenseur désigné est fixée à CHF 1'579.75, dont CHF 112.95 au titre de la TVA (7.7%), et mise à la charge de l'Etat de Fribourg. V. 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 18 mai 2020/eri Le Président : La Greffière-rapporteuse :

E. 9

janvier 2020, produits par le recourant en procédure de recours, sont peu étayés et contiennent certaines formulations traduites de façon a priori imprécise (« dg. Condition après contusion de la hanche droite », « les données de freinage sur le pied droit à l'arrière », « cliniquement /saut/sur la fascia droit »; « hanche droite avec adhérence cliniquement limitée [...] »). Ils n'amènent surtout pas d'élément fondamentalement nouveau.

E. 13

juin 2019, mentionne justement que l'altération morphologique dont souffre le recourant passe souvent inaperçue, qu'elle peut provoquer des douleurs spontanées au niveau de la hanche et qu'il est pas rare que le diagnostic soit posé suite à la persistance de douleur après un traumatisme banal, sans qu'aucune lésion structurelle soit mise en évidence. Le même raisonnement peut être tenu en lien avec le certificat médical établi par le médecin généraliste traitant du recourant le 10 juillet 2019. En effet, celui-ci se limite également à constater que son patient présente une symptomatologie de type ressaut de hanche droite et douleurs irradiant dans le membre inférieur depuis son accident du 29 octobre 2018, alors

qu'il ne s'en plaignait pas avant. Il ne se prononce toutefois pas sur la question de savoir si cette symptomatologie peut trouver sa cause dans l'atteinte congénitale mise en évidence tant par les chirurgiens de l'Hôpital de D. _____ que par le médecin d'arrondissement de la Suva. Dans le certificat précité, il constate à cet égard uniquement qu'il n'a pas d'explication quant à la chronicisation des douleurs. Les deux certificats médicaux établis par des chirurgiens macédoniens et traduits en français qui, soit recommande de faire une "RM" de la colonne vertébrale sacro-lombaire et de procéder à un éventuel traitement chirurgical, soit comporte l'indication d'une intervention chirurgicale afin que le patient puisse restaurer toute sa capacité de travail, ne sont pas étayés sur les documents d'imagerie médicale réalisés jusque là. Ils n'évoquent donc pas l'anomalie anatomique du col du fémur du recourant et ne se prononcent pas sur le fait qu'elle est à l'origine de ses douleurs en

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 605 2019 245/251 raison du conflit fémoro-acétabulaire ("impingement") qu'elle provoque. A cela s'ajoute le fait qu'il ressort à plusieurs reprises des rapports établis à la suite des examens réalisés à l'Hôpital de D. _____ le 5 novembre 2018 qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures que celles prescrites, le 10 avril 2019 qu'aucune indication chirurgicale ne pouvait être envisagée pour améliorer la situation et le 12 juin 2019 qu'aucune possibilité chirurgicale pour améliorer les douleurs n'était malheureusement envisagée même après une discussion interne sur la base de l'imagerie, une fasciotomie (incision chirurgicale) étant associée à un taux de réussite très faible en cas de ressaut du tractus. Enfin, on peut encore relever, pour autant que besoin, que le recourant a indiqué avoir sollicité encore un autre avis auprès d'un chirurgien de l'Hôpital F. _____, ainsi que des avis complémentaires auprès des deux médecins macédoniens qui ont établi les deux rapports déjà discuté (voir partie en fait, let. D). Il a toutefois renoncé à produire le résultat de ces démarches. Les indications complémentaires qu'ont pu donner ces médecins n'apportaient ainsi selon toute vraisemblance pas d'élément nouveau qui auraient été susceptibles d'accréditer la thèse de l'existence supposée d'un lien de cause à effet entre l'accident d'octobre 2018 et les troubles dont il souffre encore au-delà du 20 juin 2019.

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