

FR_GERICHTE 605 2019 85 vom 5. Juni 2020

FR Kantonsgericht, 2020-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_85

FR: FR_GERICHTE 605 2019 85 du 5 juin 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 85 del 5 giugno 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

mars 2014. La causalité naturelle, quant à elle, semble avérée, dans la mesure l'expert psychiatre a en effet déclaré que « l'accident de mars 2014 peut être considéré comme le déclencheur du trouble anxieux et dépressif mixte actuel » (bordereau recourant, pièce 8).
6.1. La question de la causalité adéquate implique tout d'abord de déterminer le degré de gravité de l'accident du 12 mars 2014 (cf. supra consid. 2.3). La SUVA a considéré que cet évènement devait être qualifié d'accident de gravité moyenne stricto sensu, eu égard aux vitesses respectives des véhicules en présence, à savoir 50 et 70km/h environ.

Tribunal cantonal TC Page 23 de 28 Le recourant, quant à lui, estime qu'il doit à tout le moins être considéré comme se trouvant à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne. Il invoque la vitesse cumulée des deux véhicules impliqués dans le choc frontal (120 km/h) ainsi que le fait que le conducteur fautif, en état d'ébriété, ait pris la fuite après l'accident et l'ayant ainsi abandonné à son sort. 6.1.1. Le Tribunal fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises sur le degré de gravité d'accidents de la circulation impliquant une collision frontale entre deux véhicules. Il a notamment retenu la qualification d'accident de gravité moyenne stricto sensu dans plusieurs cas de collisions frontales entre deux véhicules automobiles en mouvement, sans information exacte sur les vitesses respectives (cf. notamment arrêts TF U 322/06 du 16 octobre 2006 consid 3 ; U 220/01 du 29 mai 2002 consid 5b ; U 24/01 du 2 juillet 2001 consid. 4 ; U 478/00 du 21 juin 2001 consid 4 ; U 310/00 du 5 juin 2001 consid. 4a ; U 94/00 du 2 novembre 2000 consid 2b). En outre, dans un arrêt 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 3.3, le TF avait par ailleurs relevé que le fait qu'une assurée avait pu sortir seule de son véhicule juste après l'impact (collision survenue de nuit entre deux voitures circulant à une vitesse d'environ 80km/h, lors de laquelle un véhicule en perte de maîtrise, après avoir pivoté d'un quart de tour sur lui-même, a percuté l'avant du véhicule conduit par l'assurée), constituait un indice supplémentaire d'une gravité moyenne stricto sensu de l'accident. A titre comparatif, un choc frontal avait été qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves une collision suite à laquelle l'assuré avait été partiellement éjecté par la fenêtre de sa voiture, le laissant coincé dans la voiture renversée avec la jambe pincée jusqu'à la hanche, entraînant une commotion cérébrale, un traumatisme crânien, une fracture des métacarpiens et des lésions à l'aine (arrêt TF U 47/90 du 8 avril 1991, cité in RAMA 04/2005 p. 322, U 555 consid. 3.4.1). 6.1.2. Sans remettre en question la gravité indéniable qu'il a pu avoir pour le recourant du point de vue subjectif, il appert au vu de cette casuistique que l'évènement du 12 mars 2014 ne remplit pas encore les conditions restrictives posées par la

jurisprudence pour être qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves. En effet, des vitesses de 50 et 70km/h, sans être évidemment anodines, restent malgré tout largement inférieures à la vitesse maximale autorisée sur une route cantonale. En outre, si les photos prises par la police montrent effectivement que les véhicules ont subi des dommages importants suite à la collision, le fait que seul le recourant, qui ne portait pas sa ceinture de sécurité, ait été blessé, alors que l'autre conducteur n'a quant à lui subi aucune blessure, relativise quelque peu la violence de l'accident. Quant au fait que le recourant ait pu sortir seul de son véhicule, cela démontre, quoi qu'il en dise, que le choc n'a pas été d'une intensité telle qu'il eut été désorienté au point de perdre tout réflexe de sécurité. Un tel argument avait d'ailleurs été pris en compte par le TF pour relativiser la gravité d'un accident (cf. arrêt précité 8C_354/2011). Dans ces conditions, force est d'admettre que la SUVA n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en qualifiant l'évènement du 12 mars 2014 d'accident de gravité moyenne stricto sensu.

Tribunal cantonal TC Page 24 de 28 6.2. En présence d'un accident de gravité moyenne stricto sensu, au minimum trois des critères prévus par la jurisprudence doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante (cf. supra consid. 2.3.3). 6.2.1. En l'espèce, la SUVA a admis la réalisation de deux critères, à savoir celui des douleurs physiques persistantes ainsi que celui de la durée de l'incapacité de travail pour des raisons physiques. Ce dernier critère ne prête pas à controverse. En revanche, s'agissant de celui relatif aux douleurs physiques persistantes, le fait qu'une majoration des symptômes physiques ainsi qu'un comportement manifestement algique et démonstratif aient été relevés par de très nombreux éléments du dossier, pourrait faire douter de l'intensité réelle des douleurs alléguées, ce d'autant plus que les tests sanguins réalisés à l'occasion de l'expertise psychiatrique ont démontré l'absence de prise du traitement antalgique, alors même qu'il s'agit, selon le recourant, du seul moyen pour le soulager. Cela étant, cette question peut quoi qu'il en soit demeurer ouverte, dans la mesure où il n'apparaît pas qu'un autre critère soit rempli en l'espèce. 6.2.2. En effet, s'agissant tout d'abord du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, le TF en fait, là encore, une interprétation très restrictive. On rappellera en effet que, selon la jurisprudence, la survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêt TF 8C_383/2013 du 1er avril 2014 consid. 7.2.2). Ce critère a notamment été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt TF 8C_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt U 18/07 du 7 février 2008). L'accident du 12 mars 2014 ne saurait être assimilé à de telles situations. L'argument du recourant selon lequel il aurait de multiples flash-backs, revivrait fréquemment l'accident et craindrait des actions répressives de la part du conducteur fautif, ne saurait conduire à l'admission de ce critère dans la mesure où, comme il vient d'être dit, seuls les faits du point de vue objectif, et non du point de vue subjectif de la victime, doivent entrer en ligne de compte. 6.2.3. S'agissant ensuite de la gravité particulière des lésions physiques, la SUVA a relevé, à juste titre, qu'une fracture multifragmentaire du fémur ne constitue pas une atteinte propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Dans un arrêt du 6 novembre 2012, le TF a rappelé un certain nombre d'affaires dans lesquelles ce critère avait été accepté, ou au

contraire nié. La gravité particulière des lésions physiques avait ainsi été admise pour des fractures du corps vertébral, en tenant compte du risque accru de paralysie dans de telles blessures et des interventions chirurgicales qui étaient nécessaires à plusieurs reprises dans le cas spécifique ; pour une fracture instable d'une vertèbre lombaire, en tenant compte du fait que l'assuré avait ainsi subi une blessure relativement grave pour un

Tribunal cantonal TC Page 25 de 28 accident moyennement grave et qui, selon l'expérience médicale, était également susceptible de déclencher des évolutions psychologiques indésirables ; dans le cas d'une lésion oculaire incluant une perte de vision considérable ; en cas de traumatisme laryngé avec déchirure partielle de la trachée et risque de suffocation. Cette condition avait en revanche été niée, entre autres, dans le cas d'une fracture de l'humérus gauche à 3 fragments, luxée et sous-capitale ; dans le cas d'un polytraumatisme décrit par les médecins comme grave, avec un traumatisme thoracique et abdominal ainsi que des fractures ouvertes du crâne facial ; dans le cas d'une fracture du calcaneum ; dans le cas d'une rupture traumatique de la rate, d'une fracture sérielle des côtes avec hémato-pneumothorax à gauche et d'une lacération frontale de la tête à gauche ; en cas de fractures des côtes, diverses contusions et contusions à la tête (cf. arrêt TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 6.2 et les références des arrêts cités). Force est ainsi de constater que les lésions pour lesquelles ce critère a été admis sont de nature fondamentalement différentes de celles subies par le recourant en l'espèce, lesquelles n'ont pas concrètement mis ses jours en danger (« le patient n'a pas présenté de critère de gravité évoquant un danger concret de décès » selon le rapport du 20 juin 2014 du Dr J. _____ à l'attention du Ministère public, bordereau recourant, pièce 4). 6.2.4. Quant à la durée du traitement médical, la jurisprudence précise que l'examen de ce critère ne se limite pas à l'aspect temporel, mais doit également prendre en compte la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère. De même, n'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (cf. arrêt TF précité 8C_383/2013 du 1er avril 2014 consid. 7.2.4 ; arrêt TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2012 consid. 4.2.3 et les références citées). En l'espèce, s'il est indéniable que la consolidation de la fracture du fémur a pris un certain temps, il n'en demeure pas moins que le traitement médical n'a pas impliqué de multiples interventions chirurgicales sur la durée, ni des traitements particulièrement pénibles et spécifiques tout au long de cette consolidation. On rappellera en effet que, suite à l'accident du 12 mars 2014, le recourant a pu quitter l'hôpital le 27 mars 2014, après deux opérations. Par la suite, il n'a plus subi qu'une dernière intervention le 6 janvier 2015, consistant en l'ablation du matériel d'ostéosynthèse avec cure de pseudoarthrose et greffe spongieuse autologue, suite à laquelle il a quitté l'hôpital le 13 janvier 2015. Ces interventions se sont par ailleurs déroulées sans complications, selon les protocoles opératoires y relatifs. Par la suite, il n'a plus bénéficié que de traitements de rééducation ou antalgiques (physiothérapie, ondes de chocs, infiltrations), ainsi que de deux séjours d'évaluation professionnelle et réadaptation à la CRR. De telles mesures ont eu essentiellement pour finalité de soulager les douleurs du recourant, si bien qu'elles ne sauraient entrer en ligne de compte dans l'examen du critère de la durée du traitement médical. On ne saurait donc parler d'un traitement médical anormalement long, eu égard aux circonstances particulières du cas.

Tribunal cantonal TC Page 26 de 28 6.2.5. S'agissant d'éventuelles difficultés apparues au cours de la guérison ou complications, la SUVA est d'avis que celles-ci ne sont dans tous les cas pas d'une intensité suffisante pour admettre la réalisation de ce critère, ce que conteste le recourant. D'un point de vue objectif, outre la durée de la consolidation de la fracture, ce qui ne saurait en soi constituer une complication médicale, on ne voit pas quelles difficultés particulières ou complications seraient survenues. On rappellera là encore que les trois interventions chirurgicales subies se sont déroulées sans complications et que les consultations postopératoires ultérieures ont d'abord fait état d'une évolution « favorable », avant de se heurter à une stagnation sur le plan des douleurs. Le recourant ne précise du reste pas sur quels éléments médicaux il fonde son affirmation selon laquelle des difficultés seraient survenues, se limitant à cet égard à une simple allégation ne reposant sur aucun fait médical concret. Ce critère ne saurait ainsi être retenu. 6.2.6. Enfin, le recourant ne prétend pas avoir été victime d'erreurs dans le traitement médical, ce qui ne ressort nullement du dossier. 6.3. En définitive, seuls deux critères sur sept sont réalisés, sans que l'un ou l'autre revête en l'occurrence une importance particulière. Dans ces conditions, faute de réalisation des conditions jurisprudentielles, l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'affection psychique dont souffre le recourant ne saurait être établie. Partant, la SUVA ne saurait voir sa responsabilité engagée à l'égard de la diminution de rendement de 20% attestée par l'expert psychiatre. Ce d'autant moins eu égard aux importants facteurs étrangers à l'accident, relevés par de nombreux médecins, pour certains déjà avant l'accident du 12 mars 2014 : « nombreux facteurs extra-traumatiques et attitude très démonstrative et algique » déjà relevés par la Cour des assurances sociales dans son arrêt du 18 mai 2006 ; « risque de chronicisation avec des problèmes asséurologiques et professionnels » signalé par le Dr D. _____ le 21 décembre 2012 ; « autolimitations importantes », « démonstration constante de son handicap » et « processus d'invalidation en cours » selon les médecins de la CRR en août 2013). 7. 7.1. La capacité médico-théorique liée aux autres atteintes n'étant pour le surplus pas contestée, l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées aux seules atteintes de l'épaule gauche et de la jambe droite doit être confirmée. 7.2. Pour le surplus, les revenus de valide et d'invalidé retenus par l'autorité intimée pour calculer le degré d'invalidité n'étant plus contestés au stade du présent recours, ceux-ci doivent être confirmés, dans la mesure où rien ne permet de faire douter du bien-fondé des chiffres retenus. Partant, le degré d'invalidité de 16.77%, arrondi à 17%, ne prête pas le flanc à la critique.

Tribunal cantonal TC Page 27 de 28 Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. 8. 8.1. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. 8.2. Il reste à statuer sur la requête d'assistance judiciaire (605 2019 86) déposée par le recourant parallèlement à son recours et complétée le 2 mai 2019. 8.2.1. A teneur de l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite doit être accordée au recourant. Selon l'art. 142 du code de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de 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 toutefois pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). D'après l'art. 143 al. 1 let. a CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure. Selon l'al. 2 de cette disposition, elle comprend également,

si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. 8.2.2. En l'espèce, il ressort du formulaire de requête d'assistance judiciaire produit le 2 mai 2019 que le recourant, marié et père d'une fille mineure, perçoit pour tout revenu une rente LAA d'un montant de CHF 866.60 par mois. Son épouse, qui ne déclare plus aucun revenu, avait déclaré pour l'année 2017 un revenu annuel de CHF 8'505.- ainsi que des indemnités de chômage à hauteur de CHF 10'382.-. Leur loyer s'élève à CHF 1'870.- et les primes d'assurance maladie, pour l'ensemble de la famille, se montent à CHF 985.60 par mois. Il ressort des déclarations du recourant lors de l'expertise psychiatrique du 16 juillet 2018 que son épouse a depuis cessé toute activité professionnelle pour s'occuper de son mari (cf. expertise psychiatrique, p. 17, bordereau recourant, pièce 8). En outre, bien que le recourant ait omis de le mentionner dans sa requête d'assistance judiciaire totale, il partage son loyer avec ses parents (cf. expertise psychiatrique, p. 17). Quoiqu'il en soit, il appert que les revenus du couple sont manifestement insuffisants pour permettre à la famille de faire face aux frais de la présente procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires de l'existence, de sorte que la condition de l'indigence est établie. Quant aux chances de succès de la présente procédure, même si le recours s'avère infondé, l'on peut admettre qu'il pouvait ne pas être considérée comme d'emblée et à l'évidence dénué de toute chance. Enfin, la désignation d'un défenseur d'office se justifie en l'espèce dans la mesure où la cause présente un certain degré de difficulté et au vu du faible niveau de formation du recourant. Dans ces circonstances, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours, sans frais de justice, et de lui désigner Me Andres Perez comme défenseur d'office.

Tribunal cantonal TC Page 28 de 28 8.2.3. En se fondant sur la liste de frais produite par Me Perez le 8 juin 2020, il se justifie de fixer l'indemnité allouée au défenseur d'office à CHF 1'800.-, soit 10 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 138.60 au titre de la TVA (7.7%), soit à un total de CHF 1'938.60. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour à meilleur fortune du recourant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement à Me Andres Perez. la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 85) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 27 février 2019 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2019 86) est admise pour la procédure de recours. Me Andres Perez, avocat, est désigné défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Andres Perez en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'938.60, TVA par CHF 138.60 incluse. Elle est mise à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 5 juin 2020/isc Le Président : La Greffière :