

FR_GERICHTE 605 2021 219 vom 1. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_219

FR: FR_GERICHTE 605 2021 219 du 1 avril 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 219 del 1 aprile 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 61 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 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAI; RS 831.20), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, sous réserve des exigences fédérales prévues exhaustivement aux lettres a à i. A teneur de l'art. 61 let. i LPGA, les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA) ou de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (arrêt TF 8C_273/2016 du 7 juin 2016 consid. 3). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 258 consid. 2.1; 143 V 105 consid. 2.3).

E. 1.2

L'art. 61 let. i LPGA fixe les motifs de révision qu'il est possible de faire valoir en procédure cantonale, mais laisse au droit cantonal la compétence de régler la procédure de révision (arrêt TC FR 608 2013 159 du 27 novembre 2013 consid. 1a et les références). En droit fribourgeois, les art. 106 et 107 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) prévoient de telles règles de procédure. En particulier, l'art. 106 al. 3 CPJA énonce que si l'autorité saisie de la demande de révision admet le bien-fondé de celle-ci, elle annule la décision contestée et statue à nouveau.

E. 1.3

Saisie d'une demande de révision, la juridiction compétente doit la déclarer irrecevable lorsqu'il n'y a pas de motif de révision ou si le délai pour le faire valoir est échu; elle ne saurait entrer en matière «à bien plaisir». Si un motif de révision est présent, elle doit entrer en matière. Cela ne signifie pas nécessairement que, sur le fond, la décision en cause sera annulée ou modifiée. Il se peut en effet que, reprenant l'examen de la cause en tenant dûment compte du motif de révision, la juridiction arrive en définitive à une conclusion identique reposant sur des motifs différents. Les considérations émises à propos des

conséquences de l'irrégularité des décisions, en particulier à propos de la substitution de motifs sont applicables en matière de révision (TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2e éd., 2018, p. 438).

E. 2

Se pose tout d'abord la question de la recevabilité de la demande de révision.

E. 2.1

La demande a été déposée dans les formes légales, moins de nonante jours dès la découverte du motif de révision formelle invoqué et moins de 10 ans après la notification de l'arrêt à réviser.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

E. 2.2

Le demandeur a fourni des rapports de son médecin traitant qui constatait nouvellement, sur la base des IRM réalisées après l'accident, que son patient souffrait des conséquences d'une fracture qui n'avait pas été visualisée par le radiologue à l'époque, ainsi qu'un rapport de ce même radiologue qui admettait en effet la présence d'une telle lésion. Ainsi, l'existence d'un motif de révision doit, sur le principe, être admis. Le demandeur soulève un fait nouveau qui n'avait pas été pris en compte par la Cour dans le cadre de son précédent arrêt et il convient, dans ces conditions, d'en examiner aujourd'hui la portée.

E. 2.3

Il s'ensuit que la demande est recevable.

E. 3.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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). Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait

atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

E. 3.2

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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

E. 4.1

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351). 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 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Le simple fait que le médecin consulté soit 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 présomption à l'égard de l'assuré. Ainsi, le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Cela étant, dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie

exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis (arrêt TF 8C_456/2010 du 19.04.2011 consid. 3 et la référence citée).

E. 4.2

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

E. 4.3

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 4.4

Dans un arrêt 8C_586/2017 du 20 décembre 2017 (consid. 5.3), le Tribunal fédéral avait considéré que la reconnaissance, dans le cadre d'une procédure de révision, de l'existence d'un nouveau moyen de preuve justifiant d'entrer en matière sur la demande ne dispensait pas encore l'autorité judiciaire, au stade du rescisoire, d'ordonner, cas échéant de faire ordonner, de nouvelles investigations médicales en présence d'un doute à tout le moins léger.

E. 5

Problématique La question litigieuse est celle de savoir si les rapports remis par le demandeur, ainsi que les faits qu'ils tendent à établir, sont susceptibles d'entraîner, comme faits nouveaux, une révision du jugement du 30 juin 2021, dans le sens, désormais, de la mise à la charge de la Suva des lésions observées au poignet gauche.

E. 6

Procédure ayant conduit au jugement du 30 juin 2021 Il s'agit de revenir d'abord sur la procédure ayant conduit au jugement dont le demandeur appelle la révision.

E. 6.1

Suite à l'accident du 20 juillet 2018, aucun problème particulier n'a été constaté au poignet et à la main gauche. Une radiographie réalisée le jour même n'avait en effet révélé aucune fracture (ch. 8.1), et une IRM réalisée trois mois plus tard, le 26 octobre 2018, n'avait pas non plus mis d'anomalie en évidence (ch. 8.2). En décembre 2019, le Dr B. _____, chirurgien orthopédique, a admis que le demandeur souffrait d'une lésion ligamentaire qui passait « nettement au second plan actuellement », sans donner plus d'explications et sans en mentionner la cause. Au début de l'année suivante, le Dr C. _____, chirurgien orthopédique, a exclu tout problème grave au poignet et a même renoncé à prescrire un traitement.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Sur cette base, le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin d'arrondissement de la Suva, a admis l'existence d'une lésion mais a pris note de l'absence de limitation fonctionnelle majeure.

E. 6.2

Dans sa décision sur opposition du 22 avril 2020, la SUVA a relevé au sujet de la lésion du poignet qu'une incapacité de travail n'était plus justifiée. Dans son recours par-devant la Cour de céans, le demandeur a soutenu que les troubles au poignet étaient encore liés à l'accident. Dans ce cadre, il a remis les nouveaux rapports médicaux suivants : En décembre 2020, la Dre E. _____, chirurgienne de la main, a pris note de douleurs éprouvées par son patient sans être en mesure de poser un diagnostic précis. Elle a cependant estimé que les souffrances étaient probablement liées à l'accident au vu du fait que son patient ne ressentait aucune douleur par le passé. Elle a tout de même émis une réserve, indiquant que, au vu du métier exercé, des lésions d'usure pré-existantes et non symptomatiques n'était pas à exclure. Le Dr F. _____, chirurgien de la main, a pour sa part pris note en mars puis en mai 2021 des douleurs au poignet ressenties par son patient et de son incapacité à soulever les objets lourds. Il a indiqué que « les douleurs ont été directement ressenties après l'accident et sont inchangées depuis ». Après examen, le médecin a posé son diagnostic : « Je suspecte une lésion du ligament luno-triquétral sur l'arrachement post-traumatique du versant postérieur du triquétrum ».

E. 6.3

Dans son arrêt 605 2020 94 du 30 juin 2021, la Cour de céans a d'abord pris note du fait que, jusqu'au printemps 2020, aucune limitation n'avait été constatée au poignet gauche, malgré la présence d'une lésion (consid. 11.3 de l'arrêt). Elle a ensuite écarté les nouveaux rapports remis dans le cadre du recours. S'agissant du rapport de la Dre E. _____, elle a remarqué que le médecin n'avait posé aucun diagnostic et que les douleurs n'avaient pas été reliées à l'accident: « On ne comprend pas comment la médecin peut, d'une part, admettre qu'elle ignore de quoi souffre son patient et, d'autre part, mettre tout de même les douleurs sur le compte d'un accident qui s'est déroulé deux ans et demi auparavant, sous prétexte qu'il n'aurait jamais souffert avant la survenance de cet accident (principe « après l'accident, donc à cause de l'accident », insuffisant pour établir l'existence d'un lien de causalité). La médecin se montre de plus très prudente dans ses déclarations, indiquant que le recourant pourrait avoir subi des lésions d'usure par le passé, au vu de son emploi ». Quant aux rapports du Dr F. _____, la Cour a estimé que les lésions dont il faisait état ne

pouvaient être liées à l'accident, s'étonnant en effet du fait qu'aucun arrachement osseux et lésion du ligament n'avait été constaté après l'accident : « Il est rappelé que, le jour de l'accident, le recourant a subi des radiographies à l'hôpital. Celles-ci n'ont rien décelé de particulier. Trois mois plus tard, en octobre 2018, une IRM a été pratiquée sur la main, poignet, et doigts gauches, sans qu'une anomalie traumatique n'ait été décelée. Ainsi, on peine à lier l'arrachement osseux et la lésion du ligament constatés par le médecin à l'accident ». Ainsi, la Cour a estimé que ces troubles ne pouvaient être mis en lien de causalité avec l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12

E. 7

Demande de révision et réponse de la Suva

E. 7.1

Dans le cadre de sa demande de révision, l'assuré a remis de nouveaux rapports. Le 2 juillet 2021, en réponse à différentes questions du demandeur, le Dr F. _____ a diagnostiqué notamment une fracture du versant postérieur du triquétrum et une lésion du ligament lunotriquétral et du TFCC. La première atteinte serait « clairement due à un l'accident », la seconde serait « raisonnablement d'origine accidentelle ». La fracture et l'arrachement seraient selon lui visibles sur l'IRM du 26 octobre 2018 déjà, et la consolidation du triquétrum avec cal vicieux ressortirait d'une IRM du 21 août 2019. Le 23 juillet 2021, dans le cadre d'un contrôle faisant suite à une opération du poignet du 4 mai 2021, le médecin a confirmé son diagnostic et a constaté des douleurs inchangées par rapport à la phase pré-opératoire. Il a ensuite procédé à une infiltration : « A mon avis le patient souffre toujours de lésions ligamentaires détectées lors de l'arthroscopie du poignet à savoir une lésion du ligament scapholunaire et du ligament lunotriquétral. A la suite des différentes options thérapeutiques proposées (chirurgie [...] vs infiltration), il a opté pour l'infiltration ». Le 30 août 2021, le Dr G. _____, spécialiste en radiologie, a modifié son rapport d'IRM du 21 août 2019. Il avait initialement estimé que celui-ci était « relativement superposable à celui du 26 octobre 2018 », et donc sans anomalie particulière. Il y apportait désormais le complément suivant : « Après relecture des images et à la lumière des renseignements cliniques fournis par le Dr F. _____, on visualise en remaniement osseux de la face dorsale du triquetrum, correspondant à une consolidation complète de la fracture de cet os (par rapport à l'IRM précédent), avec une discrète déviation de ce fragment consolidé du côté radial (position non-anatomique du fragment consolidé) ». Le 6 septembre 2021, le Dr F. _____ a répété qu'une fracture était clairement visible sur la radiographie du jour de l'accident ainsi que sur l'IRM post-accidentelle du 26 octobre 2018, et a ainsi soutenu que les précédents rapports étaient erronés. Son patient souffrirait en réalité de séquelles post-traumatiques d'une lésion ligamentaire (arrachement osseux du ligament radio-triquétral) qui n'avait jamais été diagnostiquée ni, par conséquent, correctement traitée. Le médecin a relevé que c'est lui qui avait pris contact avec ses confrères pour corriger les rapports d'IRM des 26 octobre 2018 et 21 août 2019 : « J'ai pris contact avec le médecin-chef de radiologie de l'HFR, le Dr G. _____, qui a corrigé son rapport du 21.08.2019. Pour une raison juridique et après s'être renseigné, il ne peut pas corriger celui de son collègue vu que ce dernier a déjà quitté l'HFR H. _____ ». Le 13 octobre 2021, le Dr G. _____ a ainsi modifié un nouveau rapport d'IRM, soit celui du 26 octobre 2018 dans lequel aucune anomalie n'avait initialement été mise en évidence, en

apportant le complément suivant : « Après relecture des images et à la lumière des renseignements cliniques fournis par le Dr F._____, on visualise une solution de continuité osseuse à la face dorsale de l'os triquetrum correspondant à une fracture de cet os, avec des altérations de signal modérées de l'os spongieux (sous la forme d'un hypersignal DP fat sat du fragment fracturaire et de la berge de la fracture de l'autre côté) faisant évoquer une fracture subaiguë ».

E. 7.2

A réception de la demande de révision, la Suva a demandé au Dr D._____, spécialiste en médecine interne et médecin d'arrondissement, de se déterminer.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Au vu des nouveaux rapports remis par le demandeur, le médecin a admis le lien de causalité entre l'accident et les lésions de l'os triquétral et des ligaments du poignet, tout comme entre l'événement initial et l'opération au poignet effectuée en mai 2021 par le Dr F._____.

E. 7.3

Dans son écriture procédurale du 26 janvier 2022, la Suva a rappelé qu'elle avait reconnu le lien de causalité entre les troubles au poignet et l'accident. Toutefois, au moment où elle avait rendu sa décision, aucun rapport ne faisait état de propositions thérapeutiques ni même de limitations fonctionnelles, raison pour laquelle elle avait mis fin au versement de l'indemnité journalière. Elle a ainsi estimé que l'avis du Dr F._____ n'était pas de nature à motiver une révision de l'arrêt du Tribunal cantonal. Selon ce médecin, le poignet gauche présenterait toujours des séquelles de l'accident. Or, cette position avait déjà été admise par le Dr D._____ dans la procédure initiale. L'avis du Dr F._____ reposerait de plus sur des documents antérieurs à l'arrêt objet de la révision, et ses rapports médicaux ne remettraient pas en cause les conclusions de la procédure initiale, selon lesquelles l'état de santé était stable en 2020, sans propositions thérapeutiques à cette date ni limitations justifiant une incapacité de travail. Ainsi, en cas d'évolution postérieure à la décision rendue en avril 2020, le demandeur était en droit de faire valoir d'éventuelles prestations futures au titre de rechute de l'accident, dont l'examen incomberait à la Suva. La Suva a ainsi estimé que les rapports remis par le demandeur ne sauraient être reconnus à titre de moyens de preuve nouveaux. Ceux-ci constitueraient une appréciation nouvelle d'un état de fait déjà connu, au regard de la position exprimée par le service médical de la Suva. Il ne saurait y avoir motif à révision du seul fait que des faits connus lors de la décision principale avaient été mal interprétés.

E. 8

Discussion Le Dr F._____ a mis en évidence une erreur dans la lecture de radiographies, ce que le Dr G._____, le radiologue à l'origine des images lui-même, a admis. Les médecins ont ainsi nouvellement remarqué une fracture et une lésion ligamenteuse au niveau du poignet qui étaient initialement passées inaperçues.

E. 8.1

Ce nouvel élément doit, comme il a été dit, être considéré comme un moyen de preuve nouveau, faisant état de faits nouveaux. Les spécialistes ne se sont pas simplement contentés de fournir une appréciation différente des faits, ils ont au contraire remarqué une erreur dans l'établissement même de ces derniers. Il est en effet vraisemblable que les médecins qui se sont penchés par la suite sur les troubles liés au poignet se soient d'abord basés sur le

rapport de radiologie pour développer leur diagnostic. Ainsi, ils auraient certainement appréhendé le cas différemment si les faits avaient été correctement établis. Dans tous les cas, la Cour de céans n'aurait sans doute pas conclu, comme elle l'a fait dans son arrêt, à une absence de tout lien de causalité entre l'accident et les troubles tels que décrit dans les rapports remis dans le cadre du recours.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 En effet, elle avait écarté le rapport de la Dre E. _____ en relevant qu'elle avait été incapable de poser un diagnostic. Or, la médecin aurait peut-être été en mesure de le faire si elle avait eu les informations correctes en sa possession. La Cour avait également écarté le rapport du Dr F. _____, car elle ne comprenait pas comment celui-ci avait pu constater un arrachement osseux et une lésion du ligament en lien avec l'accident alors que les IRM réalisées après l'accident n'avaient constaté aucune anomalie. Or, les lésions avaient bel et bien été provoquées par celui-ci. Partant, il doit nouvellement être retenu que les troubles dont souffre le demandeur au poignet gauche pourraient encore être liés à l'accident, ce que reconnaît également aujourd'hui le médecin d'arrondissement de la Suva.

E. 8.2

Il convient ainsi d'examiner de manière approfondie les rapports des deux médecins précités, écartés à l'époque en raison de l'inexistence du lien de causalité aujourd'hui reconnu. La Dre E. _____ avait pris note que son patient se plaignait de douleurs l'empêchant, par exemple, de prendre une tasse. Elle avait ainsi retenu une impossibilité de soulever des charges lourdes et/ou répétitives de la main droite et avait procédé à une « infiltration-test ». Aucune incapacité de travail n'avait toutefois été mentionnée. Le Dr F. _____ avait lui aussi noté que le demandeur rapportait des douleurs exacerbées par les gestes de force. Se doutant de l'origine des troubles, il avait ainsi organisé l'arthroscopie diagnostique du poignet du 4 mai 2021. Ainsi, au stade de la procédure de recours déjà, les médecins faisaient état de limitations et de traitements administrés et à venir, ce qui, au regard des conclusions du médecin de la Suva, était de nature à faire apparaître un doute à tout le moins léger. Dans ces conditions, la cause aurait dû être renvoyée à la Suva pour examen complémentaire et nouvelle décision au sujet des prestations à allouer pour les troubles liés au poignet.

E. 8.3

La Suva rappelle cependant qu'elle avait, dans la procédure initiale, admis que le demandeur souffrait de lésions au poignet liées à l'accident. Elle relève que, indépendamment des nouveaux moyens de preuve médicaux, les rapports figurant au dossier permettraient de retenir que l'état du poignet gauche était stable en 2020, sans propositions thérapeutiques à cette date ni limitations justifiant une incapacité de travail. Elle laisse entendre que, sur le fond, l'admission d'un motif de révision ne changerait rien à l'issue de la procédure. Mais l'autorité perd de vue le fait que le demandeur avait, au cours de la procédure de recours, remis des rapports médicaux qui faisaient bel et bien état de limitations au poignet. Or, si ces rapports avaient été écartés par la Cour de céans, c'était précisément en l'absence de toute lésion accidentelle, thèse invalidée par les rapports nouvellement produits. Ceux-ci devant aujourd'hui être pris en compte, il convient d'admettre que la Cour aurait dû renvoyer la cause à la Suva pour des examens complémentaires sur la question de la stabilisation de l'état de santé implicitement remise en cause.

E. 9

Sort du recours, indemnité de partie et frais Au vu de tout ce qui précède, la demande de révision est admise.

E. 9.1

Le jugement du 30 juin 2021 doit ainsi être modifié en ce sens que la cause est renvoyée à la Suva pour examens complémentaires et nouvelle décision au sujet des éventuelles prestations à allouer pour les troubles liés au poignet. L'avis d'un spécialiste extérieur à l'assurance, susceptible de lever le doute à tout le moins léger subsistant, sera ainsi requis. Pour le surplus, en ce qui concerne notamment le genou, l'épaule et le rachis, le jugement demeure inchangé. Il convient également de modifier l'indemnité de partie fixée à l'époque, le jugement du 30 juin 2021 étant modifié et la prise en charge des suites de l'accident étant désormais plus étendue. Ainsi, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie allouée dans le cadre de la procédure initiale, ex aequo et bono, à CHF 1'200.-, débours compris, plus CHF 92.40 au titre de la TVA (7.7%), soit une somme totale de CHF 1'292.40, intégralement mise à la charge de l'autorité intimée.

E. 9.2

Ayant obtenu gain de cause sur le principe, le demandeur a droit à une indemnité de partie pour la présente procédure. Le 8 mars 2022, son mandataire a transmis sa liste de frais, d'un montant total de CHF 1'833.43, à savoir CHF 1'754.60 au titre d'honoraires (6.31 heures à CHF 250.-) et CHF 78.85 au titre de frais, TVA (7.7%) comprise. Ce montant est mis à la charge de la Suva, qui succombe. Le recourant demandait, dans son courrier du 21 mars 2022, que la facture émise par le Dr F. _____ pour son rapport du 6 septembre 2021 soit aussi mise à la charge de l'autorité. Il n'en sera toutefois pas tenu compte, ce rapport de moins de deux pages commentant l'arrêt de la Cour du 30 juin 2021 et répétant les conclusions qui ressortaient déjà des précédents rapports de ce médecin traitant ne pouvant manifestement pas être considéré comme une expertise privée à prendre en compte dans le cadre de l'indemnité de partie (cf. arrêt TF 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les références). Par ailleurs, ce n'est pas uniquement sur ce document que la Cour s'est fondée pour admettre la demande de révision.

E. 9.3

Il n'est pas perçu de frais. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. La demande de révision (605 2021 219) est admise et les chiffres I et III du dispositif du jugement du 30 juin 2021 (605 2020 94) sont modifiés comme suit : « I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision attaquée est modifiée dans le sens où les séances de physiothérapie pour l'épaule gauche, le genou gauche et le rachis continuent à être prises en charge 6 mois après l'accident. S'agissant des troubles liés au poignet gauche, la cause est renvoyée à la Suva pour examen complémentaire et nouvelle décision au sujet des éventuelles prestations à allouer. II. [Inchangé] III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 1'292.40, dont CHF 92.40 au titre de la TVA (7.7%), et est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée ». II. Il n'est pas perçu de frais. III. Un montant de CHF 1'833.43 est allouée au demandeur à titre d'équitable indemnité de partie. Elle est mise à la charge de la Suva. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent

jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 1er avril 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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