

FR_GERICHTE 605 2021 81 vom 29. Dezember 2021

FR Kantonsgericht, 2021-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_81

FR: FR_GERICHTE 605 2021 81 du 29 décembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 81 del 29 dicembre 2021

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 à raison du lieu et de la matière par un assuré qui était domicilié dans canton de Fribourg au moment où il a saisi la Cour de céans (art. 58 al. 2 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 du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), par ailleurs dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Conformément à l'art. 1a al. 1 let. b LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément à la présente loi les personnes au chômage qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI; 837.0) ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.

E. 3

Selon l'art. 3 al. 1, 2ème phrase, LAA, pour les personnes au chômage, l'assurance produit ses effets dès le jour où ces personnes remplissent pour la première fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la première fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI. Selon l'art. 3 al. 2, 2ème phrase, LAA, pour les personnes au chômage, l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31ème jour qui suit le jour où elles remplissent pour la dernière fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la dernière fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.

E. 4

En droit des assurances sociales, s'applique de manière générale la règle dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (arrêts TF 9F_5/2019 du 28 mai 2019 consid. 4; 9C_664/2018 du 26 novembre 2018 consid. 6; 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2; et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Cette règle a pour objectif de faire le tri entre des déclarations successives contradictoires. Les premières déclarations sont censées représenter une version plus exacte des faits, exempte de réflexions concernant leurs possibles conséquences

juridiques. C'est pourquoi il convient en général de leur accorder la préférence (arrêt TF 9C_201/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.3 et la référence citée).

E. 5

Dans le domaine 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 l'autorité, conformément à l'art. 43 LPGA selon lequel l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1, 1^{ère} phrase). Cette règle n'est toutefois pas absolue. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Cela comporte en partie l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi la partie concernée s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (arrêt TF 8C_577/2019 du 13 octobre 2020 consid. 6.3.3 et la référence citée).

E. 6

Toujours dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 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. Il n'existe par conséquent pas, en droit des assurances sociales, de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêts TF 9C_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2; 8C_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2; et les références citées).

E. 7

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant a droit aux prestations d'assurance- accidents de la Suva pour les suites de son accident du 27 août 2020. Pour y répondre, il convient d'examiner si, au moment de cet accident, le recourant était toujours obligatoirement assuré auprès de la Suva, et donc couvert par celle-ci, contre le risque d'accidents.

E. 7.1

Il est établi que l'assuré a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage à partir du mois de février 2020 jusqu'au 30 juin 2020 (cf. décomptes d'indemnités journalières de la Caisse de chômage Unia des mois de février 2020 à juin 2020 [dossier Suva, pièce 50] et courriel du 15 octobre 2020 de la Caisse de chômage Unia à la Suva [dossier Suva, pièce 40]). Il est aussi tenu pour établi que, le 27 août 2020, alors qu'il se trouvait à B._____, l'assuré a subi une chute accidentelle suite à laquelle il est devenu paraplégique (cf. déclaration de sinistre LAA pour les chômeurs du 3 août 2020 [dossier Suva, pièce 2]; document intitulé "certificat d'enregistrement d'une affaire judiciaire", établi le 1er septembre 2020 par la police de B._____ [dossier Suva, pièce 15]; certificats médicaux des 31 août 2020 et 1er septembre 2020 du Dr en neurologie C._____ [dossier Suva, pièces 11 et 14]; et rapports d'examen radiologiques des Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 19 et 24 septembre 2020 des Drs en radiologie D._____ et E._____ [dossier Suva, pièces 34 et 35]). Ces faits ne sont au demeurant pas contestés. Cela étant, il ressort du dossier et des pièces produites par les parties en particulier ce qui suit.

E. 7.2

Dans un premier temps, l'assuré a annoncé son accident du 27 août 2020 à son assureur-maladie, le Groupe Mutuel. Dans la déclaration ad hoc qu'il a remplie le 31 août 2020, il a indiqué que, à la date de l'accident, il timbraut au chômage depuis le mois de mars 2020 après avoir travaillé la dernière fois pour l'entreprise F. _____ Sàrl (en liquidation) (cf. déclaration d'accident LAMal/LCA du 31 août 2020 [dossier Suva, pièce 10]). Puis, l'assuré a sollicité de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) des mesures professionnelles, respectivement une rente de l'assurance-invalidité. Dans la demande ad hoc qu'il a remplie le 23 octobre 2020 et que l'OAI a enregistrée le 28 octobre 2020, il a indiqué avoir travaillé en dernier lieu comme peintre pour l'entreprise G. _____ SA du mois d'octobre 2018 à février 2020 (cf. demande de prestations AI pour adultes du 23 octobre 2020, produite par la Suva avec ses observations du 8 avril 2021). Enfin, lors d'un entretien qui a eu lieu le 27 octobre 2020 dans les locaux du Centre suisse des paraplégiques, l'assuré a déclaré à la représentante de la Suva qu'il avait travaillé en dernier lieu pour G. _____ SA avant de percevoir des indemnités de l'assurance-chômage de mars à juin 2020. Il a ajouté que, à partir du 1er juillet 2020, il n'avait plus touché d'argent de la caisse de chômage ni n'avait travaillé, précisant à cet effet que l'office du travail avait exigé qu'il accepte un emploi qui était toutefois trop éloigné pour lui (cf. rapport "Opening - Erstgespräch" du 3 novembre 2020 [dossier Suva, pièces 66 et 78]). L'on peut ainsi déduire de l'ensemble de ces premières déclarations que, après avoir occupé un dernier emploi dans une entreprise de peinture jusqu'en début d'année 2020, l'assuré a bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage jusqu'au 30 juin 2020 puis, nonobstant la fin desdites indemnités, n'a pas repris d'activité professionnelle.

E. 7.3

Dans un second temps, en procédure d'opposition, l'assuré a désormais allégué avoir travaillé durant le mois de juillet 2020 pour le compte de la société H. _____ Sàrl (en liquidation) (cf. opposition du 3 décembre 2020 [dossier Suva, pièce 88]). A l'appui de ce nouvel allégué, il a produit un décompte de salaire du mois de juillet 2020, daté du 3 août 2020 (cf. dossier Suva, pièce 88), et une attestation de l'employeur, datée du 26 novembre 2020 (cf. dossier Suva, pièce 88), selon laquelle il aurait été sous contrat de travail de durée déterminée avec ladite société, comme aide-plâtrier à plein temps, du 1er au 31 juillet 2020. En procédure de recours, l'assuré a continué d'alléguer avoir travaillé en juillet 2020 (cf. son mémoire du 19 mars 2021). Il a expliqué que, en raison du grave traumatisme qu'il avait subi, il était logique qu'il n'avait pas forcément déclaré les périodes exactes pendant lesquelles il avait travaillé. Devant la Cour de céans, l'assuré a derechef produit son décompte de salaire du mois de juillet 2020. En plus, pour la première fois, il a produit un contrat de travail, daté du 26 juin 2020, avec la société H. _____ Sàrl et ayant pour objet une activité d'aide-peintre portant sur la période du 1er au 31 juillet 2020, ainsi qu'une attestation, datée du 31 juillet 2020, selon laquelle ladite entreprise confirme lui avoir versé en mains propres son salaire de juillet 2020 (cf. bordereau du recourant, pièces 4 à 6).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9

E. 7.4

En résumé, dans un premier temps, l'assuré a déclaré qu'il n'avait pas travaillé durant le mois de juillet 2020 puis, dans un second temps, a prétendu le contraire. En pareilles circonstances, en application de la règle jurisprudentielle des déclarations de la première heure, destinée à faire le tri entre des déclarations successives contradictoires, il faut

accorder la préférence à celles que l'assuré a données en premier lieu, censées représenter une version plus exacte des faits car exemptes de réflexions concernant leurs possibles conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures. Et ce d'autant plus que l'assuré a déclaré la même chose à trois assureurs différents (assureur- maladie, -invalidité et -accidents), à savoir qu'il avait travaillé en dernier lieu en février ou mars 2020, puis avait bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage jusqu'au 30 juin 2020, sans indiquer de reprise d'emploi ultérieure. C'est pourquoi la Cour de céans peine à saisir comment l'assuré aurait pu se tromper trois fois en déclarant avoir travaillé en dernier lieu en février ou mars 2020 plutôt que, comme il l'allègue désormais, en juillet 2020. La Cour s'étonne par ailleurs que l'assuré a attendu la procédure d'opposition – moment auquel il a, semble-t-il, pris conscience des conséquences juridiques de ses premières déclarations – pour prétendre désormais qu'il aurait travaillé en juillet 2020. Dans ce contexte, la production ultérieure des quatre documents précités, dont trois (contrat de travail du 26 juin 2020, attestation du 31 juillet 2020 de remise en mains propres du salaire de juillet 2020, et décompte du 3 août 2020 du salaire de juillet 2020) sont pourtant datés d'avant la décision initiale du 5 novembre 2020, apparaissent comme étant au premier plan le fruit de réflexions tardives. Ces documents qui, au demeurant, contiennent plusieurs incohérences, soulignées par la Suva dans sa décision sur opposition du 23 février 2021 et ses observations du 7 avril 2021, et affectant leur crédibilité, doivent tout au plus être considérés comme de simples allégués de partie dont l'assuré doit supporter l'absence de preuve. Et ce d'autant plus que ces documents émanent d'une société qui a été déclarée en faillite en novembre 2020, soit peu de temps après avoir prétendument engagé l'assuré, et qui n'a pas annoncé ce dernier à la Suva en qualité de nouvel employé (cf. dossier de l'entreprise H. _____ Sàrl, produit par la Suva).

E. 7.5

Cela étant, l'argument que l'assuré avance pour la première fois à l'appui de son recours, selon lequel le grave traumatisme qu'il a subi expliquerait pourquoi il n'a pas déclaré les périodes exactes pendant lesquelles il a travaillé, n'est étayé par aucune pièce médicale qui attesterait de troubles mnésiques consécutifs à son accident. Il ne saurait dès lors convaincre la Cour de céans. Il faut plutôt admettre que la gravité de la situation dans laquelle s'est retrouvé l'assuré suite à son accident et au refus consécutif de la Suva de prester l'a poussé à modifier ses déclarations dans l'espoir d'une prise en charge de son cas par cette dernière.

E. 7.6

A côté de cela, l'assuré prétend que la jurisprudence des déclarations dites de la première heure n'est pas pertinente en l'espèce dans la mesure où elle a trait aux déclarations relatives à l'événement accidentel et non aux périodes durant lesquelles il a travaillé. La Cour ne partage pas cet avis. Bien au contraire, elle estime que cette jurisprudence topique s'applique à toutes les déclarations susceptibles d'influer sur le droit aux prestations revendiquées, de sorte qu'elle est en l'occurrence également opposable à l'assuré. Tribunal cantonal TC Page 7 de 9

E. 7.7

Enfin, l'assuré reproche à la Suva d'avoir violé, lors de l'instruction du dossier, le principe inquisitoire consacré par l'art. 43 LPGA, en particulier de ne pas lui avoir demandé d'office des pièces complémentaires. Or, étant donné que l'assuré a d'abord déclaré à la Suva avoir perçu des indemnités de l'assurance-chômage jusqu'au 30 juin 2020 et ne pas avoir repris

d'emploi à partir du 1er juillet 2020, on peine à saisir comment l'administration aurait été tenue de lui demander la production de documents relatifs à un emploi que l'assuré n'avait nullement prétendu exercer. Et ce d'autant plus que, dès qu'elle a su que sa responsabilité d'assureur-accidents n'était en définitive pas engagée, la Suva a sitôt repris l'instruction du dossier (cf. notamment courriel du 28 octobre 2020 de la Suva à la Caisse de chômage Unia [dossier Suva, pièce 52]), ce qui l'a conduite à exiger de l'assuré la restitution des indemnités journalières versées du 27 août 2020 au 31 octobre 2020 (cf. décision du 16 février 2021 [dossier Suva, pièce 98]). Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'autorité intimée d'avoir violé d'une quelconque manière son devoir d'instruction.

E. 7.8

Ainsi, en application de la règle de preuve dite des déclarations de la première heure et selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la Cour de céans retient que, après la fin de ses indemnités de chômage versées jusqu'au 30 juin 2020, l'assuré n'a pas recommencé à travailler à partir du 1er juillet 2020. Sur la base de ces faits, force est de constater que, conformément à l'art. 3 al. 2, 2ème phrase, LAA, l'assurance-accidents a cessé de produire ses effets à la fin du 31ème jour qui suit le jour où l'assuré a perçu pour la dernière fois ses indemnités de chômage. Il s'ensuit que, au moment de l'accident du 27 août 2020, ce dernier n'était plus obligatoirement assuré auprès de la Suva, et n'était donc plus couvert par celle-ci, contre le risque d'accidents. Bien que la Cour mesure les conséquences difficiles que cela implique pour le recourant, c'est dès lors à bon droit que la Suva a refusé de prester, sa responsabilité d'assureur-accidents n'étant pas engagée. Cela étant, l'assuré a déjà sollicité l'OAI de lui octroyer le droit aux prestations de l'assurance- invalidité dont l'examen des conditions sont en cours. Par ailleurs, conformément aux art. 8 al. 2 et 28 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) et sous réserve des conditions d'assurance et du paiement des primes d'assurance, il appartiendra à l'assureur-maladie, également sollicité, d'envisager une prise en charge rétroactive du cas dans les limites du catalogue des prestations de la LAMal.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 19 mars 2021 doit être rejeté et la décision sur opposition du 23 février 2021 confirmée. Partant, le droit aux prestations de l'assurance-accidents par la Suva est nié pour les suites de l'accident survenu le 27 août 2020, pour défaut de couverture d'assurance-accidents auprès de cette dernière. Tribunal cantonal TC Page 8 de 9

E. 9

Reste à statuer sur la requête d'AJT afférente à la présente procédure de recours.

E. 9.1

Selon l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 al. 1 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 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. Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation

d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En vertu de l'art. 145 al. 3, 1ère phrase, CPJA, la procédure relative à l'assistance judiciaire est gratuite.

E. 9.2

En l'occurrence, le requérant allègue qu'il ne réalise aucun revenu et explique qu'il était soutenu financièrement par la Fondation suisse pour paraplégiques (cf. lettre de la Fondation suisse pour paraplégiques du 4 mars 2021, produite le 6 avril 2021 par le requérant). Son indigence paraît dès lors suffisamment établie sans de plus amples démonstrations. En outre, il n'était pas possible d'affirmer que le recours paraissait d'emblée dénué de toutes chances de succès pour un plaideur raisonnable, quand bien même celles-ci se sont révélées bien minces au fil de l'examen approfondi de la cause sur le fond, comme démontré ci-dessus. Enfin, on peut admettre que la difficulté de l'affaire justifiait l'assistance d'un avocat devant le Tribunal cantonal.

E. 9.3

Dans ces circonstances, il convient de mettre le requérant au bénéfice de l'AJT dans le cadre de la procédure de recours introduite le 19 mars 2021 et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire qu'il a choisi.

E. 9.4

Compte tenu de la liste de frais détaillée produite par Me Benoît Sansonnens le 20 avril 2021, il se justifie de fixer l'indemnité due à ce dernier en sa qualité de défenseur d'office à CHF 687.60 d'honoraires, soit 3.82 heures (3 heures et 49 minutes) au tarif horaire de CHF 180.- (art. 12 al. 1bis du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 50.12]), plus CHF 48.20 de débours, plus CHF 56.65 de TVA à 7.7% (sur CHF 735.80), soit à un total de CHF 792.45. Dite indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune du requérant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement par le Service de la justice à Me Benoît Sansonnens.

E. 9.5

La LAA ne prévoyant pas que la procédure pour les litiges en matière de prestations soit soumise à des frais judiciaires (cf. art. 61 let. fbis, 1ère phrase, LPGA dans sa teneur en vigueur depuis Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 le 1er janvier 2021), il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure continuant de valoir en la matière. la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 81) est rejeté. II. La requête (605 2021 82) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2021 81). III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 687.60, plus CHF 48.20 de débours, plus CHF 56.65 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 792.45. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à Me Benoît Sansonnens. 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 29 décembre 2021/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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