

# FR\_GERICHTE 605 2022 15 vom 15. November 2022

FR Kantonsgericht, 2022-11-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_15)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 15 du 15 novembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 15 del 15 novembre 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 5

Règles relatives à l'appréciation des documents médicaux 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

Tribunal cantonal TC Page 10 de 22 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 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). Selon

la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, une expertise doit être systématique diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin de la SUVA (cf. arrêts TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C\_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4).

## **E. 6**

Questions litigieuses Deux questions principales sont en l'espèce litigieuses. La première est celle de savoir s'il existe un motif de révision procédurale, respectivement de reconsidération, de la décision du 26 août 2015. La seconde consiste à déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé postérieurement à cette décision de manière telle que cette modification justifierait une augmentation du taux de la rente d'invalidité ainsi que du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ces deux problématiques sont étroitement liées et doivent être examinées sous l'angle des mêmes éléments. Il se justifie donc, dans un premier temps, d'analyser les rapports médicaux et les autres pièces du dossier pertinentes pour la cause, puis, dans un deuxième temps, de répondre aux deux questions litigieuses sur la base de cette analyse. Il restera ensuite à trancher la question du droit du recourant à la prise en charge par l'assurance- accidents de l'aide à domicile dont il bénéficie.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 22

## **E. 7**

Rapports médicaux et autres éléments ressortant du dossier

### **E. 7.1**

Dans sa décision du 26 août 2015, la SUVA a retenu que le recourant, compte tenu des investigations effectuées, notamment sur le plan médical, était capable d'exercer une activité légère notamment en mode sédentaire. Pour rendre cette décision, elle s'est notamment fondée sur le rapport d'examen final du 1er octobre 2014 de son médecin d'arrondissement, Dr C. \_\_\_\_\_ et sur le rapport complémentaire du 14 novembre 2014 du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie (dossier SUVA pièces 88 et 90) dont il ressort notamment que le recourant a subi un traumatisme cervical qui s'est soldé par une fracture-luxation de la vertèbre cervicale C4, opérée par une spondylodèse (= fusion) des vertèbres cervicales C3 à C5, avec notamment pour conséquences une mobilité cervicale restreinte, compliquée par des douleurs neurogènes chroniques cervicales irradiant dans les membres supérieurs, des troubles urinaires et des troubles du transit intestinal, ainsi que des difficultés à la marche. Elle a ainsi retenu les limitations fonctionnelles suivantes : travaux en porte-à-faux, travaux nécessitant des mouvements répétés de rotation ou de flexion-extension du rachis cervical, les marches en terrain irrégulier, les activités nécessitant la montée/descente répétée d'escalier, d'échelle ou d'échafaudage, les positions fixes prolongées de la nuque et les activités se faisant bras en élévation (dossier SUVA pièce 109). Sur cette base, elle a estimé que le recourant était en mesure d'exercer une activité légère notamment en mode sédentaire. Elle a précisé qu'une telle activité, par exemple ouvrier d'usine, caissier, opérateur sur machine, etc. était médicalement exigible la journée entière mais avec un rendement de 80%. Par ailleurs, elle a fixé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 60% en se fondant sur l'appréciation du Dr F. \_\_\_\_\_ qui a retenu en substance que l'atteinte médullaire présentée à ce moment justifiait un tel taux, en précisant que le recourant avait certes bien récupéré la force musculaire dans la plupart des muscles, mais qu'il subissait des troubles sensitifs et algiques, ainsi que des troubles sphinctériens relativement importants, auxquels s'ajoutait encore le risque de troubles

statiques et dégénératifs cervicaux inhabituellement précoces également inclus dans le taux de 60%. Il est rappelé que cette décision n'a pas été contestée par le recourant.

## **E. 7.2**

Au stade du prononcé de la décision du 26 août 2015, des douleurs au niveau de la nuque et de l'épaule droite avaient déjà été constatées, même si aucun diagnostic précis n'avait été posé à ce stade. Cela ressort en particulier des rapports médicaux et autres éléments suivants. Le recourant a effectué un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 11 juin 2013 au 29 juillet 2013. Au niveau des limitations fonctionnelles de la nuque, il a été retenu ce qui suit par les médecins qui l'ont traité lors de ce séjour : « En ce qui concerne la nuque et l'atteinte neurologique, l'évolution est progressivement favorable. Pour ce qui est de la rééducation fonctionnelle, on peut poursuivre le programme actuel qui comprend un reconditionnement physique général progressif, des massages, des mobilisations douces et des thérapies neuro-musculaires, ainsi que des étirements doux de la ceinture scapulaire, et un renforcement très progressif de la musculature cervicale. Il faut éviter la flexion cervicale haute qui déclenche l'équivalent d'un signe de Lhermitte. » (dossier SUVA pièce 32). D'un point de vue professionnel, aucun retour sur les chantiers n'était envisageable, étant précisé qu'il a été retenu que le recourant ne pouvait lever que des charges légères et devait éviter la flexion cervicale. Vu la satisfaction donnée par le recourant dans les ateliers professionnels, une phase I de réadaptation professionnelle en ambulatoire a ainsi été proposée par la CRR (dossier SUVA pièce 32).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 22 Lors du premier entretien de la SUVA, qui a eu lieu le 2 septembre 2013, les constatations suivantes ont été faites : « Lors des stages effectués, selon le rapport des ateliers professionnels de la CRR, il a pu mettre en valeur ses compétences dans le domaine de l'électronique où il a fait preuve d'excellentes aptitudes manuelles en lien avec les activités fines et délicates. Il s'est montré à l'aise dans le montage de petits composants et ceux demandant une grande dextérité. Il a également montré de bonnes connaissances en informatique, électricité, électronique et dessin assisté. L'assuré souhaiterait pouvoir bénéficier d'un soutien pour effectuer un apprentissage dans une activité compatible avec ses compétences. Le bilan de fin de la phase I effectué le 14.08.2013 avec les représentants de la CRR de l'assurance invalidité et de la Suva a permis d'avancer le projet de réinsertion professionnelle comme dessinateur en courant faible. Le droit aux mesures professionnelles de l'assurance invalidité n'était pour le moment pas assuré, cette réorientation pourrait se faire sans passer par un apprentissage complet grâce à une IRP (initiative pour la réinsertion professionnelle) de la Suva. » (dossier SUVA pièce 33). La CRR a fait un point de situation de l'orientation professionnelle ambulatoire le 5 septembre 2013 et a proposé, vu les capacités et la motivation du recourant, l'intégration de ce dernier dans l'initiative « Réintégration professionnelle » dans le but de suivre une formation professionnelle initiale (apprentissage dans le dessin technique) (dossier SUVA pièce 37). Il ressort de l'entretien entre la SUVA et l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud que le recourant souhaitait se former sur le logiciel AutoCAD afin de pouvoir exercer une formation dans le domaine du dessin technique (dossier SUVA pièce 44). Cette formation a été prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (dossier SUVA pièce 45). Dans son rapport d'examen final du 1er octobre 2014 déjà cité, le Dr C.\_\_\_\_\_ a fait mention de douleurs musculaires cervicales irradiant en direction de l'omoplate droite et de l'épaule droite. Il a précisé qu'une tendinopathie « aurait été évoquée », mais n'a, vu la formulation de sa phrase, pas semblé suivre cette piste.

Les limitations fonctionnelles qu'il a posées et qui ont été reprises par la SUVA dans sa décision sont notamment justifiées par ces douleurs. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a lui aussi constaté en novembre 2014 qu'au niveau de la nuque, le recourant présentait une mobilité limitée par une réaction antalgique avec provocation d'un phénomène de Lhermitte, confirmant les limitations posées par le médecin d'arrondissement, en y ajoutant notamment l'exclusion des activités se faisant bras en élévation. Enfin, dans un rapport du 28 août 2014, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin associé auprès d'un Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation, neurologue traitant, s'est référé à la composante douloureuse au niveau de l'épaule droite en indiquant qu'elle n'était pas neurogène, mais liée probablement à un syndrome de conflit scapulo-huméral que le patient était en train de développer suite à l'augmentation de son activité physique (dossier SUVA pièce 137). Le 9 mars 2015, l'amie du recourant a communiqué à la SUVA que ce dernier ne pourrait pas commencer tout de suite à 100% dans une activité de dessinateur, maintenir la position assise une journée entière étant pour lui particulièrement pénible. Elle a été informée à cette occasion que, la situation médicale étant stabilisée, il incombait au recourant de trouver une activité qui soit la plus adaptée possible, cas échéant avec l'aide de l'assurance-chômage. Il a été précisé qu'en cas de difficultés particulières, la situation devait être réétudiée avec les médecins (dossier SUVA pièce 122). Dans un courrier du 9 avril 2015, le recourant a reproché à la SUVA, alors qu'une position fixe de la tête était contre-indiquée par les médecins, de conclure à l'exigibilité d'une activité de dessinateur 3D, fonction qui consiste précisément à passer de nombreuses heures devant un écran.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 22 Il a ajouté que, selon lui, certains aspects de son état de santé n'avaient pas été pris en compte, telles que les complications liées à l'atrophie musculaire des épaules, ainsi qu'une rupture partielle du tendon sus-épineux confirmée par IRM en mars 2015, limitant la mobilité de son bras droit et provoquant d'importantes douleurs au niveau de la nuque et de l'épaule droite en cas de travail à l'ordinateur. Il a ainsi demandé une réévaluation complète de son dossier (dossier SUVA pièce 127).

### **E. 7.3**

En août 2017, soit deux ans après la décision d'octroi de rente et d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant a demandé à la SUVA de prendre en charge des frais d'abonnement d'un centre de fitness où il a pu s'exercer pendant deux mois, en lieu et place de la physiothérapie, avant de devoir arrêter en raison de douleurs. Il a indiqué qu'il s'agissait, en accord avec son neurologue traitant, de tenter de retrouver la force musculaire perdue suite à la lésion de la moelle épinière. La SUVA a accepté de participer à ces frais raison de CHF 50.- par mois, selon sa pratique (dossier SUVA pièce 189). Dans le même sens, le 20 avril 2018, le neurologue traitant a demandé la prise en charge d'un programme d'entraînement et de renforcement de l'épaule droite, dans un fitness, mesure à son avis médicalement indiquée, économique, plus rentable qu'une physiothérapie et adaptée aux besoins du patient. A l'appui de la demande, il décrit l'évolution neurologique et fonctionnelle comme favorable, mais note la persistance des troubles douloureux chroniques (neurogènes) au bras gauche, traités par des spécialistes de la thérapie antalgique, ainsi que des douleurs associées à des craquements articulaires à l'épaule droite, probablement liés à un conflit secondaire aux troubles moteurs séquellaires de sa lésion médullaire. La SUVA a accepté de participer à ces frais dans la même mesure qu'en 2017, pour une durée maximale de dix mois (dossier SUVA pièces 192, 193). Parallèlement à ces démarches, le recourant a rempli un questionnaire de révision de rente dans lequel il a notamment indiqué être employé

comme assistant commercial depuis le 1er mai 2016, produisant des fiches de salaires mentionnant un revenu net mensuel de CHF 1'017.10 (dossier SUVA pièce 196). Par communication du 5 juin 2018, sans procéder à d'autres investigations, la SUVA a informé le recourant que sa rente ne serait pas modifiée et lui a rappelé qu'un avis était obligatoire en cas de modification des circonstances (dossier SUVA pièce 199).

#### **E. 7.4**

En 2019, le recourant a informé la SUVA d'une aggravation de son état de santé. Tant l'augmentation du taux de sa rente que l'allocation d'autres prestations lui ont été refusées (dossier SUVA pièces 213, 217, 258 et 259). Le recourant a ensuite requis, le 3 avril 2020, une révision procédurale de la décision du 26 août 2015, alléguant des faits nouveaux, soit des atteintes à l'épaule droite ainsi que des douleurs neurogènes centrales de l'épaule droite et de la face gauche du bras gauche (dossier SUVA pièce 281). Cette requête a été rejetée par la SUVA le 16 juillet 2020 (dossier SUVA pièce 306). Depuis l'été 2018, le recourant a été examiné par plusieurs médecins, dont il s'agit d'analyser les rapports, afin de pouvoir déterminer si c'est à bon droit que la SUVA a rejeté les requêtes susmentionnées. Le Dr H. \_\_\_\_\_ et le Dr I. \_\_\_\_\_, médecins auprès d'un service d'orthopédie et de traumatologie, qui ont examiné le recourant le 26 juin 2018, ont constaté une légère dissymétrie des fosses sus- et sous-épineuses au niveau de l'épaule droite, sans lésion cutanée, sans déficit. Ils ont également observé des douleurs ponctiformes à la palpation du Soft point supérieur de l'épaule.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 22 Le 12 décembre 2018, le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre d'antalgie d'un Département de chirurgie et d'anesthésiologie, a constaté que le recourant présentait des douleurs à la palpation au niveau de l'insertion du petit rond et sous-épineux, mais qu'il ne présentait ni déficit de mobilité, ni déficit de force et que la mobilisation des épaules était complète des deux côtés (dossier SUVA pièce 203). A la lecture de l'arthro-IRM du 14 août 2018, le Dr J. \_\_\_\_\_ a observé ce qui suit : « intégrité des tendons de la coiffe des rotateurs, sans signe de tendinopathie ni rupture. Fissure du labrum dans sa portion inférieure, entre 5h30 et 6h, sans kyste para-labral associé. Pas d'épanchement dans la bourse sous acromio-deltaïdienne. » (dossier SUVA pièce 203). Lors du contrôle du 19 décembre 2018, le recourant a déclaré à son médecin que la nuque et l'épaule droite étaient « le pire » et qu'il avait une impression de corps étranger dans l'épaule (comme des miettes qui vont tomber de l'épaule s'il l'ouvre à droite). Le Dr J. \_\_\_\_\_ a considéré que l'état de santé du recourant s'était dégradé depuis 2015, entraînant une diminution de sa capacité de travailler. Il a ajouté qu'il était impossible pour le recourant de travailler à plus de 30% derrière un ordinateur en raison des douleurs ressenties au niveau de la nuque et de l'épaule droite. Il a précisé que la douleur s'était intensifiée en raison de l'utilisation plus importante des membres supérieurs, la mobilité s'étant améliorée depuis 2015. Fort de ce constat, il a estimé nécessaire de réévaluer la capacité de travail du recourant par la SUVA (dossier SUVA pièce 217). Le recourant a effectué un séjour à la CRR du 21 août 2019 au 2 octobre 2019. Le status orthopédique de ses épaules a été établi de la manière suivante : « Inspection : présence d'atrophie du deltoïde droit et des muscles supra- et infra-épineux à droite. Le patient présente une douleur à la palpation de la tête humérale et de la gouttière bicipitale à droite. » (dossier SUVA pièce 250). Du point de vue ostéo-articulaire, le recourant s'est plaint d'omalgies droites importantes, chroniques, datant de quelques années, légèrement en pénétration depuis une année. Il a été précisé qu'il a déjà subi plusieurs IRM au niveau de l'épaule droite, la

dernière datant du 14 août 2018 et révélant une tendinopathie de la jonction myo-tendineuse du muscle sous-scapulaire, ainsi qu'une probable déchirure du labrum. Du point de vue de ses capacités fonctionnelles et de son autonomie, il a été retenu ce qui suit : « Même si la cohérence pendant l'évaluation a été moyenne nous pensons que les douleurs présentées par le patient sont réelles et entravent une activité de bureau régulière, même si cette dernière est adaptée chez un patient en plus qui a un côté artistique. On doit plutôt se pencher pour lui trouver un travail qui lui corresponde le plus sur cet aspect-là (un travail d'artiste, peintre, photographe...). A ce moment-là on pourrait estimer une capacité de travail plus importante avec un rendement plus important. » (dossier SUVA pièce 250). Durant l'évaluation de ses capacités fonctionnelles, il a été constaté que le recourant se plaignait d'une douleur constante et aussi nocturne à l'épaule droite sur la face postérieure de l'humérus aggravée par la position au bureau, par les mouvements en rotation externe de l'épaule et en fin d'amplitude de flexion et d'abduction. Plusieurs limitations ont été observées : la position assise, le tronc légèrement penché en avant est moyennement limitée (autolimitation – le recourant déclare une augmentation de la douleur cervicale et à l'épaule), le lever du sol à hauteur de la taille, le lever de la taille à hauteur de la tête et le lever horizontal font l'objet d'une autolimitation en raison d'une augmentation de la douleur à l'épaule), le port de 2,5 kg par la main droite et le travail au-dessus du niveau de la tête font l'objet d'une autolimitation par le recourant qui refuse de faire davantage en vue d'une augmentation de la douleur. Les limitations constatées chez le recourant doivent toutefois être relativisées par les critères de coopération et de cohérence dans l'évaluation : « La volonté de donner le maximum aux différents tests a été incertaine. Le niveau de cohérence pendant l'évaluation a été moyen ; de plus, les discordances suivantes sont relevées : malgré une augmentation importante de la douleur relevée par le sujet, la fréquence cardiaque est restée dans des valeurs significativement en-

Tribunal cantonal TC Page 15 de 22 dessous de la FC maximale théorique de 159 établie selon le SAR ; en début de l'évaluation le sujet déclare avoir des difficultés pour tenir sa tête en position debout ou assise sans que ce phénomène ne soit observé pendant toute la durée de l'évaluation. » (dossier SUVA pièce 250). Le Dr D. \_\_\_\_\_, expert privé, qui a ausculté le recourant le 18 mars 2020, a retenu un diagnostic d'omalgies droites d'origine mixte, sur tendinopathie des sous-épineux, petit rond et probablement grand rond, lésion inférieure du labrum et atteinte neurogène C5 (contusion médullaire en 2013). Ce médecin s'est prononcé plus spécifiquement sur l'évolution de l'épaule droite entre 2015 et 2019 : « Avec la tentative de reprise professionnelle en tant qu'assistant commercial à temps partiel, les omalgies D s'accroissent. Ces dernières sont perçues comme des douleurs profondes avec sensation de « petites bulles » et/ou de corps étranger postérieurement dans l'épaule, accompagnées de craquements en rotation externe et d'une sensation de subluxation antérieure permanente d'épaule. Les douleurs s'exacerbent lors des ports de charges à D. Dans le cadre du bilan de cette épaule D, il est retenu une tendinopathie distale du sous-épineux (US du 23.04.2015, mais plus sur les US et IRM suivants), une fissure interstitielle non transfixiante du tendon sus-épineux (arthro-IRM du 19.03.2015, mais pas sur celle du 14.08.2018), une fissure du labrum dans sa partie inférieure (arthro-IRM du 14.08.2018) ; les radiographiques d'épaule de 2015 sont par ailleurs dans la norme, alors que l'ENMG du 27.09.2019 ne montre pas d'atteinte périphérique des nerfs supra-scapulaire ou axillaire. [Le recourant] est de plus évalué en orthopédie à K. \_\_\_\_\_ par le Prof L. \_\_\_\_\_, qui ne retient ni indication chirurgicale, ni indication pour une infiltration sous-acromiale. Il propose d'adresser le patient à la consultation d'antalgie en

vue d'une éventuelle infiltration-test du nerf supra-scapulaire D. Cette infiltration (bupivacaïne) est réalisée à 2 reprises (décembre 2018 + février 2019), la première fois n'apportant une réduction que de 50% des douleurs ; davantage la seconde fois. » (dossier SUVA pièce 281). Après avoir rappelé le diagnostic retenu pour son épaule droite notamment, le Dr D. \_\_\_\_\_ a estimé que le recourant présentait des limitations dans les activités au-dessus du niveau des épaules, répétitives des membres supérieurs, surtout à droite, y compris en-dessous du niveau des épaules, ainsi que dans le port de charges au-delà de 5 kg, le maintien de postures statiques de la nuque ou du tronc, la réalisation de gestes fins prolongés, la flexion-extension et/ou rotation fréquente de la nuque, la position en porte-à-faux de la nuque, la marche sur terrains irréguliers, la montée/descente d'escaliers, et l'utilisation d'échelles ou échafaudages. Il a précisé qu'à défaut d'une atténuation des douleurs, les capacités de concentration et d'attention sont réduites (dossier SUVA pièce 281). Le Dr D. \_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail du recourant était plutôt d'ordre occupationnelle, précisant qu'il fallait envisager une activité relativement sédentaire, sans port de charge, qui n'implique pas de positions statiques prolongées (par exemple assis à un bureau) et qui tient compte d'une diminution des capacités de concentration et d'endurance et de pauses régulières. Dans son rapport final daté du 22 mai 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, a fait les constatations suivantes: « Il n'y a pas d'amyotrophie significative visible au niveau de la ceinture scapulaire D. [...] L'examen de la coiffe des rotateurs ne montre aucun déficit au niveau des 2 membres supérieurs. Il n'y a pas de signes du conflit sous-acromial. [...] L'examen succinct de la sensibilité ne révèle pas de déficit aux membres supérieurs. La force paraît conservée dans tous les dermatomes observés. » (dossier SUVA pièce 228). Il a apprécié de la manière suivante l'état de santé et les limitations fonctionnelles du recourant : « Il s'agit d'un ouvrier de la construction, italien, qui a été victime d'un traumatisme cervical le 04.01.2013 se soldant par une fracture-luxation de C4 qui est prise en charge à K. \_\_\_\_\_ pour une spondylodèse C3-C5. L'assuré a déjà séjourné à la CRR du 11.06.2013 au 29.07.2013. Il est suivi actuellement dans le

Tribunal cantonal TC Page 16 de 22 Service de Neuroréhabilitation de K. \_\_\_\_\_ ainsi qu'au Centre d'Antalgie qui nous demande une nouvelle évaluation en raison de cervico-brachialgies D, limitant fortement les capacités de travail de l'assuré. Celui-ci a été licencié de son emploi d'assistant commercial le 28.02.2019. Subjectivement, l'assuré signale des cervico-brachialgies D permanentes, accentuées par les efforts. Des fourmillements sont présents à la face postérieure des MI lors de la flexion antérieure du rachis cervical. Le patient est réveillé plusieurs fois par nuit et prend une antalgie à base de morphiniques. [...] Les limitations fonctionnelles ont déjà été fixées et restent inchangées. » (dossier SUVA pièce 228). Dans son rapport du 20 avril 2020, le Dr C. \_\_\_\_\_, qui a pris en compte les rapports d'examens médicaux effectués jusqu'à cette date, a retenu ce qui suit : « L'examen final médical du 22.05.2019 a permis de déterminer que la situation médicale de l'assuré était stabilisée. Le bilan radiologique réalisé par ultrason lors du dernier séjour à la CRR et par arthro-IRM de l'épaule D du 14.08.2019 n'a pas retrouvé de pathologie expliquant les scapulalgies annoncées par l'assuré. Des limitations fonctionnelles ont été reconnues et restent inchangées, en rapport avec l'accident du 04.01.2013. » (dossier SUVA pièce 287). Le 16 mai 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ s'est déterminé sur la prise de position du Dr C. \_\_\_\_\_ du 20 avril 2020. Il a contesté le diagnostic d'absence d'amyotrophie significative au niveau de la ceinture scapulaire, estimant que ce résultat s'opposait à tous les examens cliniques réalisés et qui font mention d'une parésie du membre supérieur D

avec amyotrophie de plusieurs muscles de la ceinture scapulaire, dont les deltoïdes, sus- et sous-épineux. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a également mis en évidence une contradiction dans le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ (absence de déficit aux membres supérieurs / hyperesthésie à la face latérale du bras gauche ainsi que sur le bord radial de l'avant-bras gauche). Il a précisé que tous les examens médicaux faisaient état d'une altération de la sensibilité, ce qui aurait été ignoré par le médecin d'arrondissement. Selon le Dr D. \_\_\_\_\_, les amplitudes cervicales du recourant sont assez restrictives et traduisent vraisemblablement une hypertonie musculaire de la nuque et de la musculature latéro-cervicale. Elles ont pour conséquence de limiter le recourant dans les mouvements de la tête mais également dans son endurance dans des activités statiques pour la nuque. Il s'agit là de facteurs limitant sur le plan professionnel. Ainsi, les limitations fonctionnelles ont été, selon le Dr D. \_\_\_\_\_, mal évaluées puisqu'une activité de dessinateur technique impose une activité statique pour la nuque. Les conclusions tirées des différents examens médicaux seraient donc erronées : il existerait une incohérence entre les séquelles observées et les capacités fonctionnelles retenues. Le Dr D. \_\_\_\_\_ estime enfin que le médecin d'arrondissement a déformé son rapport d'examen médical, en concluant à un examen normal, ce qui n'était pas conforme à la réalité. En conclusion, le Dr D. \_\_\_\_\_ estime une capacité de travail restante de l'ordre de 25%, moyennant le respect des restrictions déjà mentionnées. Enfin, dans son rapport du 6 avril 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ a retenu que les douleurs de la nuque, avec irradiation dans l'épaule droite jusqu'à l'omoplate, sont vraisemblablement d'origine ostéomusculaire. Le Dr E. \_\_\_\_\_ ne se prononce toutefois pas sur les conséquences relatives à la capacité de travail de ces atteintes (dossier SUVA pièce 310).

## **E. 8**

Discussion sur la révision procédurale et la reconsidération (art. 53 al. 1 et 2 LPGA)

### **E. 8.1**

Comme il a été dit plus haut (consid. 6.1), la première question qu'il convient de se poser est celle de savoir s'il existe un motif de révision de la décision du 26 août 2015. Il s'agit ainsi de déterminer si cette décision était erronée, en particulier si des faits existants à cette époque auraient

Tribunal cantonal TC Page 17 de 22 dû être pris en considération et ne l'ont pas été, soit parce qu'ils n'étaient pas connus, soit parce qu'ils ne pouvaient alors pas être prouvés.

### **E. 8.2**

En l'espèce, le recourant se plaint de douleurs à l'épaule qui l'empêchent de travailler devant un ordinateur. Premièrement, la Cour relève que la décision de la SUVA du 26 août 2015 n'a pas préconisé un travail de bureau, mais une activité d'ouvrier d'usine, de caissier ou d'opérateur sur machine, malgré le fait que le recourant avait suivi une formation de dessinateur 3D prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud. Deuxièmement, les douleurs à l'épaule droite existaient déjà au moment du prononcé de la décision de la SUVA, qui les a prises en compte pour fixer le droit à la rente ainsi que l'activité exigible. Même si aucun diagnostic précis n'a été posé à cette époque, ce qui a été fait par la suite, la SUVA savait que le recourant souffrait d'épaules douloureuses et en a tenu compte dans sa décision. Cet élément ressortait en effet des différents rapports médicaux à sa disposition au moment de se prononcer (CRR, dossier SUVA pièce 32 ; Dr C. \_\_\_\_\_, dossier SUVA pièce 88 ; Dr F. \_\_\_\_\_, dossier SUVA pièce 103 ; Dr G. \_\_\_\_\_, dossier SUVA pièce 137). Le recourant a clairement indiqué que les douleurs

précitées l'empêchaient d'effectuer un travail de bureau où sa nuque restait statique des heures durant. Comme rappelé ci-dessus, la SUVA n'a cependant pas exigé une telle activité, puisqu'elle a retenu un emploi comme ouvrier d'usine, caissier ou opérateur sur machine. Troisièmement, la Cour constate que la décision n'a jamais été contestée par le recourant. Or, à cette époque déjà, ce dernier estimait qu'il ne pouvait pas exercer une activité à un taux proche de 100% (dossier SUVA pièce 127).

### **E. 8.3**

Sur le vu de ce qui précède, aucun fait ou moyen de preuve nouvellement découvert ne peut justifier une révision de la décision de la SUVA du 26 août 2015.

### **E. 8.4**

Par souci d'exhaustivité, la Cour se prononce également sur la question de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Il est tout d'abord relevé que le recourant n'a pas contesté la décision du 26 août 2015 et qu'il n'a pas expressément demandé sa reconsidération. Quoi qu'il en soit, il n'aurait pas pu être donné droit à une telle demande, dès lors qu'aucun motif de reconsidération n'existe en l'espèce. En effet, dans sa décision, la SUVA a tenu compte de l'ensemble des atteintes à l'état de santé du recourant qui étaient reconnues à ce stade si bien que cette décision ne saurait à l'évidence être considérée comme manifestement erronée.

### **E. 9**

Discussion sur l'aggravation de l'état de santé du recourant (art. 17 LPGA ; conclusion subsidiaire)

#### **E. 9.1**

La deuxième question qui se pose est celle de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé de telle façon à justifier une augmentation du taux de sa rente d'invalidité (la question de l'augmentation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sera analysée dans un deuxième temps).

#### **E. 9.2**

Contrairement à ce qu'a retenu le Dr J. \_\_\_\_\_, la douleur au niveau de l'épaule droite n'est pas nouvelle puisqu'elle avait déjà été observée entre 2014 et 2015. D'ailleurs, à ce stade déjà, le recourant avait communiqué à la SUVA qu'il n'était pas en mesure d'exercer une activité lucrative

Tribunal cantonal TC Page 18 de 22 à 100%, ou proche de ce taux, en raison des douleurs à l'épaule qui l'empêchaient de rester assis à un bureau une journée durant. La Cour constate que l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ rejoint celle du Dr J. \_\_\_\_\_ ainsi que les observations faites lors du séjour à la CRR : tous les professionnels ont souligné que les douleurs à l'épaule droite étaient accentuées par la position au bureau. Lors du séjour à la CRR, il a clairement été retenu qu'une activité de bureau régulière n'était pas adaptée pour le recourant. Ainsi, non seulement les douleurs à l'épaule existaient déjà au moment de la décision du 26 août 2015, mais il avait déjà été constaté qu'elles rendaient inadaptée une activité de bureau régulière.

#### **E. 9.3**

Toutefois, le Dr G. \_\_\_\_\_, neurologue traitant, avait retenu en août 2014 déjà que les douleurs à l'épaule droite étaient consécutives à une amélioration de la mobilité et donc une

intensification de l'activité des membres supérieurs. Il avait précisé que les douleurs n'étaient pas neurogènes, mais qu'elles étaient probablement liées à un conflit scapulo-huméral que le recourant était en train de développer. Il semble donc cohérent qu'avec l'augmentation progressive de son activité, ses douleurs soient devenues plus importantes jusqu'à prendre les proportions actuellement décrites par le Dr J.\_\_\_\_\_. En outre, vu les circonstances de son licenciement pour la fin du mois de février 2019, il semble effectivement que le recourant souffre davantage de son épaule droite qu'en 2015. Ainsi, sur la base des différents rapports médicaux établis depuis 2018, des causes présumées de cette aggravation et des tentatives infructueuses du recourant de trouver et maintenir un emploi, la Cour juge possible que l'état de santé de ce dernier se soit empiré depuis le prononcé de la décision du 26 août 2015. Dans ces conditions, il existe un doute à tout le moins léger sur l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA qui a nié une telle aggravation, estimant que les limitations fonctionnelles du recourant n'avaient pas changé. A noter que ce doute est encore renforcé par le constat que le même médecin admet l'existence de « cervico-brachialgies D, limitant fortement les capacités de travail de l'assuré [...] accentuées par les efforts ». Dans ces circonstances, face à ces opinions divergentes entre l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA et ceux formulés par les médecins traitants du recourant et l'expert privé mandaté par celui-ci, en l'absence d'élément permettant de les départager, la Cour n'est pas en mesure de se prononcer sur la base du dossier constitué par l'autorité intimée. Ainsi, au vu de la jurisprudence précitée, il se justifie d'admettre le recours sur ce point et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, à confier à un neurologue et à un spécialiste de chirurgie orthopédique, qui pourront au besoin s'adjoindre les services d'un médecin spécialiste de la douleur et qui se prononceront expressément sur la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à partir de juin 2018, compte tenu de l'ensemble de la symptomatologie présentée par le recourant.

## **E. 10**

Discussion sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité La fixation de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité dans la décision du 26 août 2015 a été faite sur la base du rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, qui a retenu ce qui suit : « Sur le plan de la perte à l'intégrité, l'atteinte médullaire présentée actuellement par [le recourant] peut être classifiée comme de degré ASIA D-E. Dans le cadre d'une atteinte médullaire située au-dessus de L2, ce taux d'atteinte

Tribunal cantonal TC Page 19 de 22 médullaire correspond généralement à la reconnaissance d'une perte à l'intégrité de 60%, ce qui paraît correct dans le cas [du recourant] étant donné que si la force musculaire a bien récupéré dans la plupart des muscles, persistent des troubles sensitifs et algiques ainsi que les troubles sphinctériens relativement importants. A cela s'ajoute le risque de troubles statiques et dégénératifs cervicaux inhabituellement précoces inclus dans la perte à l'intégrité de 60%. Je retiens donc une perte à l'intégrité de 60% en tant que conséquence à moyen et long terme de l'événement accidentel du 04.01.2013. » (dossier SUVA pièce 103). Selon le barème figurant à l'annexe 3 de l'OLAA, cette indemnité a été comptée de manière assez large et prend en compte une éventuelle aggravation de la situation en se référant aux conséquences à moyen et long terme de la lésion subie. Ainsi, même en prenant en compte l'augmentation des douleurs ressenties par le recourant, attestée par ses médecins traitants, ainsi que par un expert privé, il ne se justifie pas d'augmenter, au-delà de 60% le taux de l'indemnité pour

atteinte à l'intégrité.

### **E. 11**

Discussion sur l'aide à domicile Dans le cas d'espèce, la question de savoir si l'aide à domicile constitue une prestation qui pourrait être prise en charge par l'assurance-accidents, ce que conteste la SUVA, peut rester ouverte. En effet, le recourant a effectué deux séjours à la CRR, le premier du 11 juin 2013 au 29 juillet 2013 et le second du 21 août 2019 au 2 octobre 2019. Lors du premier séjour de 2013, qui a eu lieu quelques mois après l'accident, il a été relevé que malgré les troubles dont il souffrait, le recourant était autonome dans l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne. Les constatations suivantes ont été faites durant le séjour de 2019. Sur le plan de la prise en charge en ergothérapie, le recourant était autonome au quotidien à son entrée à la clinique. Il a été tenu compte des douleurs limitantes au niveau du membre supérieur gauche et du membre inférieur gauche, avec sensations de brûlures. Il a été considéré qu'en fin de prise en charge, le niveau d'autonomie était superposable à celui de l'entrée. Au niveau de la prise en charge en physiothérapie, il a été retenu que le niveau d'indépendance était bon, même s'il persistait des limitations en ce qui concerne le port de charge à droite, la marche à l'extérieur sur de longues distances. Il est précisé que les facteurs limitants sont les douleurs au niveau de l'épaule droite et un manque de force au niveau de la cheville droite et de proprioception distale des membres inférieurs (dossier SUVA pièce 250). Il n'a nullement été question d'un besoin d'aide à domicile. Le recourant n'a pas allégué en quoi il était dans l'impossibilité totale d'effectuer ses tâches ménagères. Il n'a en particulier pas décrit les tâches qu'il n'était pas capable d'exécuter. C'est donc à bon droit que la SUVA a refusé au recourant toute aide à domicile.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 22

### **E. 12**

Sort du recours et frais

#### **E. 12.1**

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision sur opposition litigieuse doit être annulée en tant qu'elle porte sur l'éventuelle augmentation du droit à la rente et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire sur ce point, à confier à un neurologue et à un spécialiste de chirurgie orthopédique, qui pourront au besoin s'adjoindre les services d'un médecin spécialiste de la douleur et qui se prononceront expressément sur la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à partir de juin 2018, compte tenu de l'ensemble de la symptomatologie présentée par le recourant. Elle est confirmée pour le surplus (révision/reconsidération de la décision du 26 août 2015 ; taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ; prise en charge de l'aide à domicile).

#### **E. 12.2**

La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice.

#### **E. 12.3**

Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). En l'espèce, le recourant a obtenu partiellement gain de cause. Le renvoi pour nouvelle instruction et nouvelle décision équivaut à un gain de cause sur la question de la révision de

son droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA. Toutefois, le recourant a succombé sur les questions de la révision procédurale, de l'indemnité pour perte à l'intégrité et de la prise en charge de l'aide à domicile, soit sur la moitié environ de ses conclusions. Il a ainsi droit à une indemnité réduite de moitié. Selon l'art. 8 al. 1 du Tarif des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA ; RSF 150.12), les honoraires alloués pour la représentation ou l'assistance de la partie sont fixés entre 200 et 10'000 francs. Dans les affaires d'une ampleur ou d'une complexité particulière, le maximum s'élève à 40'000 francs. La fixation des honoraires dus à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de 250 francs. L'art. 9 Tarif JA, les débours nécessaires à la conduite de l'affaire sont remboursés au prix coûtant, sous réserve des alinéas 2 et 3 (al. 1). Pour les photocopies effectuées par le mandataire, il est calculé 40 centimes par copie isolée (format A4) ; lorsque de nombreuses photocopies pouvaient être réalisées ensemble, l'autorité peut réduire ce montant par copie (al. 2). Les indemnités de déplacement, englobant tous les frais (transport, repas, etc.) ainsi que le temps consacré au déplacement, sont fixées conformément aux articles 76 et suivants du règlement sur la justice. La liste d'opérations déposée le 9 septembre 2022 fait état d'un montant total de CHF 13'282.82 comprenant des honoraires, TVA comprise, de CHF 12'137.80 (2'110 minutes au tarif horaire de CHF 300.-/heure + 90 minutes au tarif horaire de CHF 100.-/heure + 190 minutes au tarif horaire de CHF 180.-/heure) et des frais, TVA comprise, de CHF 1'133.66. Premièrement, vu les opérations rendues nécessaires par la procédure, la liste de frais de Me Jean-Michel Duc est manifestement trop élevée. Deuxièmement, les opérations qui n'ont été effectuées ni par un/e avocat/e ni par un/e avocat/e-stagiaire, celles qui sont en lien avec la procédure devant l'Office de l'assurance-invalidité et, notamment, la prise de connaissance du dossier du 24 novembre 2021 (transmission interne du dossier), n'ont pas à figurer sur la liste de frais. Troisièmement, les opérations doivent être facturées au tarif horaire de CHF 250.-, et non CHF 300.-

Tribunal cantonal TC Page 21 de 22 Sur le vu de ce qui précède, il convient de fixer la liste de frais de manière forfaitaire. Compte tenu de la complexité de l'affaire et du double-échange d'écritures, les honoraires peuvent être fixés à CHF 5'000.-, ce qui correspond à 20 heures de travail à CHF 250.-/heure, les débours à CHF 200.- et la TVA à 7,7% (sur CHF 5'200.-) à CHF 400.40, ce qui donne un total de CHF 5'600.40. Le recourant a droit à la moitié de ce montant, soit CHF 2'800.20, TVA par CHF 200.20 comprise. Cette indemnité est mise à la charge de la SUVA et sera versée directement à Me Jean-Michel Duc.

## **E. 13**

Requête d'assistance judiciaire (605 2022 54)

### **E. 13.1**

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).

### **E. 13.2**

Le recourant a suffisamment rendu vraisemblable qu'il ne dispose pas de ressources lui permettant d'assumer les frais de son avocat. Il peut par ailleurs être admis que l'intervention de celui-ci était rendue nécessaire par les difficultés de la présente procédure de recours contre une décision administrative refusant la décision d'une précédente décision entrée en force, l'augmentation de la rente en raison d'une aggravation de l'état de santé et l'allocation de prestations d'aide à domicile. Enfin, la procédure pouvait être considérée comme non vouée à l'échec.

### **E. 13.3**

Pour les frais de représentation pour lesquels le recourant n'a pas perçu de dépens, il sera en conséquence mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure de recours et son mandataire lui sera désigné comme défenseur d'office. L'indemnité du défenseur d'office sera fixée à CHF 2'046.30, soit des honoraires par CHF 1'800.- (10 heures à CHF 180.-/heure), des débours par CHF 100.- et la TVA (sur CHF 1'900.-) à CHF 146.30.

Tribunal cantonal TC Page 22 de 22 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition est annulée en tant qu'elle porte sur l'éventuelle augmentation du droit à la rente à partir du mois de juin 2018 et la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire sur ce point au sens des considérants et nouvelle décision. Elle est confirmée pour le surplus (révision/reconsidération de la décision du 26 août 2015; taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité; prise en charge de l'aide à domicile). II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de dépens allouée à Me Jean-Michel Duc est fixée à CHF 2'800.20 (TVA à 7,7% par CHF 200.20 comprise). Elle est intégralement mise à la charge de la SUVA et est directement versée à Me Jean-Michel Duc. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2022 54) est admise et Me Jean-Michel Duc est désigné défenseur d'office. L'indemnité du défenseur d'office est fixée à CHF 2'046.30, TVA par CHF 362.50 et débours compris. 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 15 novembre 2022/sal Le Président : La Greffière :