

FR_GERICHTE 605 2022 218 vom 2. August 2023

FR Kantonsgericht, 2023-08-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_218

FR: FR_GERICHTE 605 2022 218 du 2 août 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 218 del 2 agosto 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Dispositions légales relatives au droit aux prestations

E. 2.1

Selon l'art. 16 al. 1 LAA de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 21

E. 2.2

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées).

E. 3

Dispositions légales relatives à la modification du degré d'invalidité Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales

[LPGA; RS 830.1]). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

E. 3.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 3.2

Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 21 Selon la jurisprudence, dans le cas des rentes avec un pourcentage précis (assurance-accidents, assurance militaire), une modification est supposée importante si le degré d'invalidité change de 5%. Dans l'assurance invalidité, où la rente est calculée en fonction de certains seuils, tout changement significatif des circonstances effectives pouvant affecter le droit à la rente était considéré comme un motif de révision de la rente. Ainsi, une modification du degré d'invalidité de 2%, par exemple, pourrait également donner lieu à un recours si elle entraînait un dépassement du seuil de la pension supérieure ou inférieure. Cela est aussi valable en cas de substitution de motif opérée par le tribunal cantonal (ATF 140 V 85 consid. 4.3; 133 V 545 consid. 6.2).

E. 4

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5.a et les références citées).

E. 4.1

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 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. 4.2

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 citées; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

E. 4.3

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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son 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 en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 21 Enfin, 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).

E. 5

Problématique Est litigieuse la question de la modification de la capacité de gain du recourant après l'annonce, en 2020, d'une aggravation susceptible de fonder l'augmentation de la rente de 29% dont le recourant bénéficie depuis le 1er juillet 2009. Cette question implique de savoir si l'état de santé du recourant et sa capacité de travail se sont effectivement détériorées depuis 2016.

E. 6

Situation personnelle

E. 6.1

Le recourant est marié et père de 6 enfants, tous autonomes (doc. 775).

E. 6.2

Suite à son second accident en 2007, il a brièvement retravaillé à 50% comme chauffeur de taxi durant 8 mois, entre 2010 et 2011 (doc. 748 ; doc. 775, p. 20 et p. 54). Les raisons pour lesquelles les rapports de travail ont pris fin ne sont pas claires. Le recourant a relevé avoir mis un terme à cette activité en raison des difficultés liées au port des bagages des clients (doc. 748) mais, à d'autres occasions, il indiquait avoir été licencié en raison d'un retrait de permis de 4 mois pour un excès de vitesse commis durant son activité professionnelle (doc. 775, p. 51). Il soutient qu'il n'a plus travaillé par la suite mais, selon les informations téléphoniques recueillies en octobre 2017 par l'OAI auprès de l'un des médecins traitants, il semble que l'intéressé travaillait en qualité d'ouvrier de chantier, sans jamais déclarer cette activité (doc. 775, p. 4 s. et 52). L'intéressé a nié cette allégation (doc. 775, p. 39).

E. 7

Accidents et décisions rendues précédemment par la Suva

E. 7.1

Octroi d'une rente et d'une IPAI en 2009 (épaule droite et genou gauche) Par arrêt du 9 juillet 2013, faisant suite à un recours contre une décision sur opposition du 11 août 2009 de la Suva, le Tribunal cantonal a reconnu le droit à une rente LAA de 29% et à une IPAI de 25% (10% pour le genou, 15% pour le bras) (arrêt TC FR 605 2009 305 ; doc. 315). Il a constaté que le recourant présentait un status après déchirure de l'épaule droite, la mobilité étant presque complète hormis un léger déficit de flexion/abduction de 10° environ. Pour le genou gauche,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 21 il présentait un status après lésion partielle du ligament croisé antérieur et lésion du ligament latéral interne. Le Tribunal cantonal a ainsi admis que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée, sans déplacement sur un sol instable ou sur un échafaudage, sans montées ou descentes d'échelles, sans port de charges de plus de 10 kg et sans mouvement du membre supérieur droit au-dessus de 90°. Il a mis en évidence les nombreux facteurs extérieurs qui n'engageaient pas la responsabilité de la Suva. Ainsi, le recourant était fixé sur son entorse à laquelle il attribuait tous les maux et n'avait jamais pu envisager un retour dans le monde professionnel. Il présentait également un trouble de l'adaptation et montrait une attitude revendicatrice. Il existait en outre une majoration des symptômes s'agissant de l'épaule, les lésions ne pouvant expliquer la quasi impossibilité d'utiliser ce membre. Le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt du Tribunal cantonal (arrêt TF 8C_647/2013 du 4 juin 2014 ; doc. 391).

E. 7.2

Refus de prise en charge en 2013 (épaule gauche) Au printemps 2013, le recourant s'est blessé à l'épaule gauche en se retenant à une barrière pour éviter une chute dans les escaliers. Le 16 juin 2013, la Suva a refusé de prendre en charge des troubles à cette épaule, d'une part parce que ceux-ci n'avaient aucun lien de causalité avec les accidents de 2006 et 2007, d'autre part parce que l'assuré ne bénéficiait alors plus de couverture accidents (doc. 320). Le Tribunal cantonal a confirmé la décision sur opposition (arrêt TC FR 605 2013 187 du 20 octobre 2015 ; doc. 496).

E. 7.3

Maintien du taux d'invalidité et IPAI complémentaire de 10% (genou gauche) En raison des troubles au genou gauche, le recourant a été opéré à plusieurs reprises en 2012, 2014 et 2016. Par décision du 7 octobre 2016, confirmée sur opposition le 15 novembre 2016, la Suva a maintenu le taux d'invalidité en vigueur, l'exigibilité étant restée inchangée. Elle a cependant alloué une IPAI complémentaire de 10% pour les troubles au genou gauche (doc. 587 et 593).

E. 7.4

Refus de prise en charge en 2020 (main droite) Le recourant a signalé une irritation du nerf médian de la main droite. Par décision du 8 novembre 2019, confirmée sur opposition le 19 février 2020, la Suva a refusé de prendre en charge cette atteinte en l'absence de tout lien de causalité avec les accidents subis en 2006 et 2007 (doc. 668 et 687).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 21

E. 8

Autres procédures

E. 8.1

Refus de rente AI en 2010 et 2019 Par décision du 3 mai 2010, l'OAI a pour sa part nié le droit du recourant à une rente, au motif que le taux d'invalidité (30%) était insuffisant pour ouvrir droit à une telle prestation. La décision a été confirmée par le Tribunal cantonal (arrêt TC FR 605 2010 193 du 9 juillet 2013), puis par le Tribunal fédéral (arrêt TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014). Quelques années plus tard, par décision du 3 mai 2019 faisant suite à une nouvelle demande du recourant, l'OAI a conclu à une capacité de travail médico-théorique de 100% dans une activité adaptée (cf. expertise du 15 février 2019, ch. 10.1 ci-dessous). Il a ainsi nié le droit à une rente, le taux d'invalidité (20%) était insuffisant. La décision a à nouveau été confirmée par le Tribunal cantonal (arrêt TC FR 605 2019 152 du 1er octobre 2020), puis par le Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_709/2020 du 24 septembre 2021).

E. 8.2

Révocation des autorisations d'établissement UE/AELE en 2018 Le recourant a également fait part de ses problèmes de santé dans une procédure en matière de droit des étrangers. Par décision du 23 mars 2018, le Service de la population et des migrants (SPoMi) a révoqué les autorisations d'établissement UE/AELE du recourant et de son épouse en raison de leur dépendance durable à l'aide sociale, relativisant au passage la gravité de l'atteinte à la santé. La décision a été confirmée par le Tribunal cantonal (arrêt TC FR 601 2018 133 du 27 janvier 2020). Le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours formé par l'intéressé (arrêt TF 2C_374/2020 du 28 août 2020). Quelques mois plus tard, par décision du 9 décembre 2020, le SPoMi a rejeté une demande de reconsidération du couple, qui soutenait que l'état de santé de l'époux s'était détérioré et qu'un retour au Portugal n'était ainsi pas exigible. La décision a été confirmée par le Tribunal cantonal (arrêt TC FR 601 2020 241 du 25 janvier 2021), puis par le Tribunal fédéral (arrêt TF 2D_10/2021 du 14 avril 2021).

E. 9

Evolution de l'état de santé Nouvelle demande à l'OAI (2018)

E. 9.1

Dans un rapport cosigné du 29 novembre 2018, les Drs D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, B._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et E._____, spécialiste en médecine interne générale, ont diagnostiqué une suture itérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, une lésion partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, un status-post ostéotomie tibiale du genou droit et ménisectomie interne partielle à une prothèse totale

Tribunal cantonal TC Page 9 de 21 du genou gauche, un status post-fracture de la main droite, une lésion itérative coiffe de l'épaule droite et une lésion du nerf médian du membre supérieur droit au poignet (doc. 688). Le recourant se plaignait d'une persistance des douleurs à l'épaule droite et aux membres inférieurs. Les médecins ont ainsi soutenu que toute reprise d'une activité professionnelle était illusoire, le port de charge, la déambulation, la montée et descente d'escaliers et la station debout étant déconseillés.

E. 9.2

Le 15 février 2019, l'OAI a mandaté le centre F._____ SA pour une expertise pluridisciplinaire rassemblant des spécialistes en médecine interne, en psychiatrie et en orthopédie (doc. 775). En leur confiant ce mandat, l'autorité a indiqué que le Dr D._____ tenait un double discours. Ainsi, alors même qu'il attestait par écrit d'incapacités de travail totales, il avait reconnu, au cours d'un entretien téléphonique en octobre 2017, que son patient trouvait des problématiques de santé « à l'infini » car il était à la recherche de bénéfices secondaires. Le Dr G._____, médecin praticien, n'a diagnostiqué aucune maladie qui pouvait, d'un point de vue de la médecine interne, avoir une incidence sur la capacité de travail (p. 24). Ainsi, il a estimé que le recourant pouvait travailler à 100% (p. 28 s). La Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué une personnalité paranoïaque, caractérisée notamment par un caractère soupçonneux, une tendance envahissante à déformer les événements et à considérer les actions d'autrui comme hostiles et méprisantes, un sens tenace et combatif de ses droits légitimes, une tendance à surévaluer sa propre importance, une dépendance extrême à l'environnement et une grande difficulté avec la solitude (doc. 775, p. 41). Le recourant projetait sur les assurances et les médecins ses difficultés psychiques, ses troubles physiques et toutes les difficultés qu'il rencontrait dans sa vie. Sa personnalité rigide s'adaptait difficilement aux événements défavorables et au vieillissement en général. Il entretenait des relations chahutées avec la réalité et sa capacité de jugement était clairement altérée par son sentiment de persécution (p. 42). L'experte a eu de la peine à évaluer certains points (éventuels problèmes interpersonnels rencontrés avant la date de l'expertise, soutien reçu dans l'environnement, limitations des activités dans les différents domaines de la vie), l'anamnèse du recourant, « envahie d'éléments narcissiques et mégalomanes », n'étant en effet pas fiable (cf. not. p. 42, 43, 44). Elle a estimé que le recourant pouvait exercer une activité simple, routinière et structurée. Il devait travailler au sein d'une équipe avec un encadrement approprié, l'anamnèse ayant clairement montré qu'il ne supportait pas les emplois dans lesquels il se sentait isolé (par ex. son activité de chauffeur de taxi, p. 44). Dans ce cadre, la capacité de travail s'élevait à 100% (p. 45). Le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué, à titre de troubles ayant une incidence sur la capacité de travail, une prothèse totale du genou gauche pour arthrose avec douleurs persistantes depuis 2015, des douleurs chroniques

Tribunal cantonal TC Page 10 de 21 de l'épaule gauche, en augmentation depuis une intervention en juillet 2013 pour arthrose acromio-claviculaire et lésions dégénératives de

la coiffe des rotateurs (p. 57). Il a également relevé, à titre de diagnostic sans incidence sur la capacité de travail, un status après entorse du genou droit en 2007 avec ostéotomie de valgisation en décembre 2012, des douleurs chroniques de l'épaule droite sur un conflit sous acromial et une arthrose acromio-claviculaire présente depuis 2006, ainsi qu'un status après fracture de la main droite. S'agissant de la cohérence, l'expert a remarqué que le recourant déclarait être limité dans tous les domaines, alors même qu'il pouvait encore faire n'importe quelle activité en prenant plus de temps. Il a également relevé que tous les mouvements étaient bloqués en raison des douleurs, et qu'il était ainsi impossible de mesurer les activités passives (p. 60). L'expert a estimé que le recourant était capable de travailler dans une activité en position alternée sans charge et sans utilisation de l'épaule gauche au-dessus de la ligne des mamelons, sans marche en terrain inégal, sans montée d'échelles et d'échafaudages, et sans position accroupie (p. 61). Dans ces conditions, la capacité de travail s'élevait à 100% (p. 62). Celle-ci devait se maintenir à l'avenir, mais le recourant allait toujours se plaindre de douleurs.

E. 9.3

Le 18 juin 2019, le Dr D._____ et ses confrères les Drs B._____, C._____ et E._____ ont rappelé que le recourant avait subi une réparation de la coiffe des rotateurs gauche, une lésion partielle de la coiffe des rotateurs droite, une ménisectomie interne avec valgisation pour une arthrose tibiale interne, une prothèse totale du genou gauche, une fracture du 5e rayon de la main gauche (doc. 726). Les médecins ont ainsi affirmé que la reprise d'une activité était illusoire, en particulier en raison des douleurs au niveau des deux membres inférieurs, mais aussi des limitations, soit le port de charge, la déambulation, la montée et descente d'escaliers et la marche en dévers.

E. 9.4

Un mois plus tard, le Dr C._____ a répété qu'une reprise de travail était compliquée, notamment en raison des douleurs exprimées (rapport du 19 juillet 2019, doc. 726). Il a estimé que le port de charges, le travail avec les bras en-dessus de l'horizon ou avec des gestes répétitifs, la montée et descente d'escaliers et la marche en terrain irrégulier étaient impossibles.

E. 9.5

Le 9 septembre 2020, une scintigraphie osseuse n'a mis en évidence aucun descellement de la prothèse totale du genou gauche ni d'inflammation actif, mais a démontré une petite hyperactivité tardive sur la partie externe du plateau tibial gauche évoquant une fissure (doc. 698). Annonce à la Suva (2020)

E. 9.6

Par téléphone du 26 octobre 2020, le recourant a annoncé une aggravation au niveau du genou gauche, évoquant la fissure au niveau du tibia gauche (doc. 691).

E. 9.7

Le 12 décembre 2020, le Dr C._____ a relevé la persistance d'une fissure sur le plateau externe du genou gauche, à l'endroit où le recourant s'est vu poser une prothèse totale du genou (doc. 702).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 21

E. 9.8

Le 16 décembre 2020, dans le cadre de la procédure liée à la révocation des autorisations d'établissement, le Dr C._____ a diagnostiqué des gonarthroses de plus en plus invalidantes et une omalgie d'origine multiple et dorso-lombalgique (doc. 707). La chirurgie s'avérera vraisemblablement nécessaire à moyen terme, mais nécessitait un « état psychologique stable » et un bon contrôle « des autres problèmes médicaux ».

E. 9.9

Le 19 décembre 2020, une scintigraphie a montré une diminution significative en intensité du foyer hyperactif au niveau du plateau tibial externe gauche, mais l'apparition d'un nouveau foyer hyperactif intense au niveau de la partie latérale externe du condyle fémoral, évoquant une lésion de stress (fissure) (doc. 707).

E. 9.10

Le 20 décembre 2020, la Dre J._____, spécialiste en neurochirurgie et médecin-conseil de la Suva, a estimé que les séquelles de l'accident ne s'étaient pas modifiées de manière notable (doc. 703). L'appréciation de l'exigibilité réalisée en janvier 2016 restait inchangée, l'atteinte au genou gauche ayant déjà été prise en compte.

E. 9.11

Le 24 décembre 2020, le Dr B._____ a relevé, dans le cadre de la contestation de la décision de révocation des autorisations d'établissement, que les problèmes de santé du recourant étaient devenus tellement complexes que ce dernier dépendait d'un réseau de médecins en psychiatrie, orthopédie, médecine interne, rhumatologie et médecine physique (doc. 707).

E. 9.12

Le 18 janvier 2021, la Dre J._____ a répété qu'il n'y avait pas de diagnostic nouveau (doc. 709). Les scintigraphies étaient rassurantes. L'évolution était lente mais aucun traitement n'a été proposé par les médecins. Elle a relevé qu'il n'existait donc aucun argument pour modifier son précédent avis et a répété que l'exigibilité était restée inchangée.

E. 9.13

Le 15 février 2021, un examen densitométrique a constaté des valeurs normales au niveau du plateau tibial gauche et du fémur gauche, mais une texture osseuse dégradée au niveau lombaire (doc. 726).

E. 9.14

Le 25 mai 2021, le Dr B._____ a relevé que son patient bénéficiait d'un arrêt de travail total dans l'industrie tant légère que lourde (doc. 726). Le recourant souffrait d'une multi-morbidité orthopédique importante avec status post-interventions de l'épaule gauche, plusieurs opérations aux genoux avec prothèse à gauche et évolution partiellement favorable. Il présentait des problèmes à l'épaule droite, souffrait d'un diabète, de troubles respiratoires nocturnes avec somnolence diurne intermittente, et était dépendant des béquilles pour tout déplacement. Aucun traitement ne permettait de reprendre une activité dans l'économie libre.

E. 9.15

Le 28 mai 2021, le Dr C. _____ a relevé que les plaintes du recourant concernaient les membres inférieurs et qu'elles étaient prédominantes à droite. Concernant l'épaule droite, les symptômes s'étaient aggravés avec extension des douleurs à la main (doc. 726).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 21 Une reprise d'activité professionnelle était tout à fait illusoire chez le patient, le port de charge, la déambulation sans cannes, la montée et descente des escaliers et la marche en dévers étant pratiquement irréalisables.

E. 9.16

Le 11 juin 2021, une arthro-IRM de l'épaule droite a été réalisée (doc. 726). Elle a démontré une face profonde, une rupture incomplète de la jonction supra- et infra-épineux, une contusion de la gaine de la LPB, un aspect un peu grêle du labrum antérieur avec fissuration dégénérative, une arthropathie évoluée de l'acromio-claviculaire avec bursite et petites modifications ostéochondrales d'origine dégénérative arthrosique.

E. 9.17

Le 20 septembre 2021, la Dre K. _____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté que le recourant présentait un état douloureux global et que l'auscultation montrait de nombreux points de pression et de mobilité douloureux sur l'épaule droite, avec une IRM qui ne concordait en rien avec ces lésions (doc. 726). Elle a estimé qu'une prise en charge chirurgicale n'était pas de nature à soulager le recourant.

E. 9.18

Le 29 septembre 2021, le Dr C. _____ a déconseillé toute intervention chirurgicale au niveau de la prothèse du genou gauche et de l'épaule droite, toute nouvelle opération risquant de péjorer la situation (doc. 726). Il a ainsi estimé qu'une prise en charge avec de la physiothérapie était nécessaire.

E. 9.19

Le 6 octobre 2021, le recourant s'est à nouveau plaint d'une aggravation et a indiqué qu'il souffrait aux genoux, à l'épaule droite et aux cervicales (doc. 727).

E. 9.20

Le 10 novembre 2021, la Dre J. _____ a remarqué que le recourant avait subi une fracture de stress au tibia, sans impact majeur, dans un possible contexte d'ostéoporose, qu'il n'y avait, au regard de la scintigraphie, aucun problème avec la prothèse et qu'il n'y avait pas d'indication pour une révision de celle-ci (doc. 728). Une éventuelle intervention aux genoux ou à l'épaule gauche était probablement imputable à dits accidents, contrairement aux plaintes relatives à la colonne cervicale. Ainsi, la médecin a estimé que les séquelles des accidents de 2006 et 2007 ne s'étaient pas modifiées de manière notable.

E. 9.21

Le 6 décembre 2021, le Dr B. _____ a rappelé qu'il avait constaté une péjoration de l'arthrose du genou droit en 2018, une arthropathie du poignet droit probablement d'origine mécanique due à l'utilisation de la canne en 2020, une rupture partielle du tendon sus-épineux, une arthrose acromio-claviculaire à l'épaule droite, ainsi qu'une hypercaptation au genou qui pourrait être une zone de fracture de stress en 2021 (doc. 752). Les troubles articulaires influençaient la capacité de travail d'une manière plus grave que ce qui avait été constaté à l'époque, de sorte que la liste des limitations existantes devrait être

complétée. Ainsi, le recourant ne pouvait pas utiliser l'épaule droite au-dessus de la ligne des mamelons, marcher plus de 500 m, porter des charges. De plus, vu l'utilisation d'au moins une canne à la main droite, seul le bras gauche pouvait être utilisé en position debout. La capacité de travail s'élevait à moins de 20%, avec un rendement de 50-100% selon les douleurs.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 21 Le médecin a enfin rappelé que son patient souffrait d'un diabète insulino-requérant avec tendance à l'hypoglycémie, qui pouvait dans certaines conditions rajouter une incapacité de travail.

E. 9.22

Le 13 janvier 2022, le Dr C. _____ a confirmé le diagnostic de prothèse de genou gauche pour arthrose avec douleurs persistantes et douleurs chroniques de l'épaule gauche, et a rappelé que le recourant souffrait également de fractures de fatigue au niveau du condyle fémoral et plateau tibial de genou, de lombalgies chroniques de surcharges secondaires (doc. 771). L'atteinte dégénérative de l'épaule s'était nettement péjorée, et les douleurs au genou s'étaient aggravées avec décompensation de lombalgies sur boiterie persistante. La capacité de gain était nulle dans toutes les activités. L'utilisation des cannes était régulière et l'aggravation des douleurs de l'épaule en diminuait la fonction même pour des travaux légers du membre supérieur gauche.

E. 9.23

Le 21 février 2022, le Dr L. _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, s'est prononcé sur l'état de santé du recourant (doc. 744). Il a rappelé qu'en janvier 2016, l'intéressé avait déclaré que l'état de ses genoux était catastrophique, que la mobilité était réduite et qu'il souffrait de douleurs 24h/24h. Il se rendait une fois par semaine chez le physiothérapeute et ne parvenait à faire des exercices à la maison que durant 15 minutes. Il prenait de forts antidouleurs mais avait l'impression qu'ils étaient inutiles. S'agissant de l'épaule droite, le recourant se plaignait d'une mobilité limitée, d'une perte de force et de douleurs. Il mentionnait également des douleurs du dos en se référant à une fracture qu'il avait subie en 1986 au Portugal (doc. 744). Par cette dernière déclaration, la question de la causalité des douleurs cervicales était résolue. Le médecin a relevé la présence d'une hyperactivité au niveau du tibia et du fémur, mais également l'absence de descellement de la prothèse. Ainsi, aucun traitement spécifique n'était nécessaire hormis les antalgiques, comme déjà constaté en 2016. Les modifications de l'articulation acromio-claviculaire étaient, elles aussi, déjà documentées en 2016, le syndrome douloureux existant et la perte de fonction perdurant depuis des années. Partant, l'exigibilité restait inchangée.

E. 9.24

Le 2 août 2022, le Dr B. _____ a relevé que son patient souffrait d'une multi-morbidité importante avec status post interventions de l'épaule gauche, plusieurs opérations des genoux avec pose de prothèse à gauche et évolution partiellement favorable, des problèmes de l'épaule droite, un diabète et des troubles respiratoires nocturnes avec somnolence diurne intermittente et une mobilité restreinte avec dépendance de moyens auxiliaires pour tout déplacement (doc. 782). Il bénéficiait d'un arrêt de travail à 100% dans l'industrie légère ou lourde, et aucun traitement ne pouvait améliorer significativement l'état de santé.

E. 9.25

Le 16 août 2022, le Dr C. _____ a tenu les mêmes propos que son confrère le Dr B. _____ dans son rapport rédigé deux semaines auparavant (doc. 781).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 21

E. 9.26

Le 25 août 2022, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, a reçu le recourant en consultation (doc. 788). Il a diagnostiqué une gonarthrose fémoro-tibiale débutante droite sur atteinte partielle du ligament croisé antérieur et ménisectomie, un status après ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit, une gonarthrose fémoro-tibiale modérée traitée par prothèse totale du genou, une atteinte de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, et un status après réparation d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Le médecin a rappelé que la situation avait été considérée comme stabilisée en 2016 et que des limitations avaient été déterminées (activité plutôt sédentaire en position assise avec possibilité de changement de position sans montée d'échafaudages ou d'échelles et sans positions contraignantes pour le genou gauche. En rapport avec l'épaule droite, pas de port de charge supérieur à 10 kg le bras le long du corps ainsi que les activités au-dessus du plan horizontal). Depuis lors cependant, les suites restaient défavorables à tous les niveaux. Pourtant, des derniers bilans complémentaires, notamment la scintigraphie de 2020 et les bilans radiologiques de 2022, n'ont pas pu mettre en évidence d'aggravation de l'atteinte dégénérative du côté droit ou d'éléments clairs en faveur d'un descellement de la prothèse à gauche. Subjectivement, le recourant se plaignait de douleurs constantes présentes au repos (6-8 sur 10), touchant les deux épaules et les deux genoux, aggravées lors de toute tentative de mobilisation. Le périmètre de marche était limité à une trentaine de minutes et nécessitait l'utilisation de moyens auxiliaires. Objectivement, le médecin a constaté un important comportement douloureux avec une rigidité d'opposition particulièrement marquée lors des mobilisations passives des épaules et des genoux. Il a remarqué des signes d'inorganicité de Wadell à l'examen du rachis et une discordance entre les douleurs décrites et l'absence d'inconfort manifeste lors de l'entretien d'une heure. De plus, il n'a constaté aucune amyotrophie massive tant au niveau des membres supérieurs qu'inférieurs, le genou droit était sec et stable avec un status après ostéotomie de valgisation consolidée et un status après prothèse totale non inflammatoire et stable. D'un point de vue radiologique, le médecin a constaté une atteinte dégénérative du genou droit mais avec un interligne encore présent. Au genou gauche, il n'a objectivé aucune complication au niveau de l'implant. Pour l'épaule droite, une atteinte de la coiffe des rotateurs avec une atteinte du tendon du sous-scapulaire était visible, mais sans solution de continuité. Il n'y avait plus de solution thérapeutique pour les genoux. Une chirurgie pouvait être proposée pour l'épaule droite, mais une prise en charge n'aurait fait qu'aggraver la situation, le recourant étant complètement centré sur ses douleurs et l'échec de la chirurgie du côté gauche. La situation pouvait ainsi être considérée comme stabilisée, même si la poursuite d'une médication antalgique et d'un suivi orthopédique demeurait nécessaire. La reprise de l'ancienne activité n'était pas envisageable vu les éléments médicaux non orthopédiques et les facteurs contextuels (absence de formation reconnue, échec des mesures de reclassement, longue période d'incapacité).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 21 Une pleine capacité était possible dans une activité adaptée (qui tienne uniquement compte des atteintes aux deux genoux et à l'épaule droite), excluant les activités au-dessus du plan des épaules, et en porte-à-faux, le port de charges

lourdes et moyennes, les mouvements répétitifs de l'épaule droite, les activités sur terrain inégal, les marches prolongées, les travaux en hauteur ou sur des échafaudages, les montées et descentes d'escaliers ou d'échelles, les activités contraignantes pour les genoux. Le médecin a reconnu une causalité naturelle entre les accidents de 2006 et 2007 et les pathologies aux genoux et à l'épaule droite.

E. 9.27

Le 20 octobre 2022, le recourant s'est soumis à une radiographie de la jambe droite après une chute survenue deux jours auparavant (doc. 794). Aucune lésion récente n'a été constatée. Seuls ont été mis en évidence des stigmates d'ablation du matériel d'ostéosynthèse et un pincement du compartiment fémorotibial interne, déjà décrit en juin 2022. Aucune lésion récente n'a non plus été constatée au pied droit. Un probable processus de Stieda a pu être mis en évidence, ainsi qu'une minime enthésopathie calcifiante du tendon d'Achille.

E. 9.28

Le 7 novembre 2022, le Dr C. _____ a indiqué que le recourant avait vécu un « épisode de lâchage de son genou droit » et qu'il avait chuté sur ce membre. Il a de plus souffert d'une plaie au niveau du gros orteil droit et aurait ressenti une exacerbation des omalgies connues (doc. 803). Les radiographies n'ont cependant mis aucune lésion osseuse traumatique en évidence, et le médecin a diagnostiqué une contusion du genou droit, une entorse acromio-claviculaire droite et une plaie superficielle du hallux à droite.

E. 9.29

Le 17 novembre 2022, le Dr M. _____ a estimé, s'agissant des plaintes au niveau du rachis dorso-lombaire et cervical, qu'il n'existait aucune preuve de l'existence de lésions pouvant être attribuées aux traumatismes de 2006 et 2007. Le médecin a relevé que le recourant se plaignait de douleurs rachidiennes, mais a rappelé que celui-ci avait mentionné, dans ses antécédents, une fracture D11 traitée conservativement en 2001 et qui ne concernait pas la Suva. Il s'est également prononcé sur les rapports du Dr B. _____ du 6 décembre 2021 et du Dr C. _____ du 13 janvier 2022. Le premier n'a selon lui pas apporté d'élément nouveau. Il a mentionné le problème d'hypercaptation pouvant évoquer une fracture de stress, mais les scintigraphies ont attesté d'une amélioration et les bilans radiologiques étaient très satisfaisants, sans complications ni migration au niveau de l'implant. Le second médecin a mentionné une aggravation des symptômes sans toutefois apporter la preuve de l'existence de lésions structurelles nouvelles pouvant expliquer leur apparition. Il a enfin répété les limitations déjà évoquées dans son dernier rapport.

E. 9.30

Le 21 novembre 2022, la Suva a rendu sa décision sur opposition.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 21

E. 10

Rapports remis après la décision litigieuse

E. 10.1

Le 30 novembre 2022, le Dr M. _____ a admis que l'incident du 18 octobre 2022, respectivement le lâchage du genou droit, pouvait être imputé à l'accident de 2007 (doc. 806).

E. 10.2

Le 28 février 2023, le Dr B. _____ a attesté d'une atteinte pluri-articulaire touchant les deux genoux et les deux épaules, ainsi que des troubles rachidiens sur ancienne fracture vertébrale (pièce 1 du bordereau du 12 juin 2023). Il a indiqué que depuis 2007, mais plus particulièrement depuis 2012, l'évolution avait été défavorable, les dégénérescences se poursuivant. Le genou droit allait nécessiter dans un avenir proche une prothèse de genou. Une opération n'était pas indiquée pour les épaules vu les difficultés de la rééducation en raison des cannes. Durant les dix dernières années, le recourant avait connu une péjoration « progressive mais considérable » de son état de santé, et présentait une capacité résiduelle de travail de 20 à 25% seulement.

E. 10.3

Le 27 mars 2023, le Dr C. _____ a répété les plaintes du recourant, qui relevait essentiellement des gonalgies mécaniques bilatérales et des douleurs mécaniques dans les deux épaules. Il a réalisé un examen qui n'a pas mis de particularité en évidence, relevant que l'IRM du genou droit du 1er mars 2023 confirmait une chondropathie fémoropatellaire (= dégénérescence du cartilage) et qu'une radiographie montrait essentiellement une arthrose acromioclaviculaire. Une prise en charge chirurgicale du genou droit n'était pas possible compte tenu de l'atteinte aux épaules, mais le recourant était de toute manière réfractaire à une chirurgie. Le médecin a renoncé à investiguer les troubles au mollet et a prescrit de l'ergothérapie pour l'hallux.

E. 11

Discussion au sujet de la modification de l'état de santé Dans la présente cause, il convient de se montrer prudent avec les rapports des médecins traitants.

E. 11.1

En effet, on ne saurait ignorer le fait que le recourant a, au cours des cinq années, multiplié les procédures auprès des différentes autorités (OAI, Suva, SPoMi). A chaque fois, il a requis de la part de ses médecins qu'ils attestent de ses problèmes de santé, plus ou moins invalidants. Par conséquent, les spécialistes ont rendu de nombreux rapports brefs et répétitifs, traitant pêle-mêle de tous les troubles, y compris ceux qui ne concernent pas l'assurance-accidents, et concluant rapidement à une incapacité de travail totale sans pour autant procéder à un examen objectif et approfondi de la situation et à une analyse critique des limitations rencontrées par le recourant au quotidien. Ainsi, la Cour s'interroge sur la valeur probante de ces rapports, souvent rédigés sur requête d'un patient clairement déconditionné qui cherchait non seulement à augmenter sa rente, mais également à éviter la révocation de son permis d'établissement.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 21 Il est d'autant plus justifié de se montrer prudent dans l'appréciation des rapports médicaux que le Dr D. _____ aurait expressément admis en 2017 – par oral seulement, et uniquement à un collaborateur de l'OAI – que le recourant travaillait sur les chantiers et qu'il trouverait « à l'infini » des problèmes de santé car il était à la recherche de « bénéfices secondaires » (cf. dans ce sens, arrêt TC FR 605 2019 152). Il convient donc d'examiner avec attention les différents rapports remis dans le cadre de la présente cause.

E. 11.2

Les médecins-traitants attestent tous d'une aggravation de l'état de santé du recourant et estiment que la poursuite d'une activité lucrative n'est plus exigible. Toutefois, à la lecture des rapports médicaux, on ne saurait suivre leurs conclusions. Prenons ainsi pour exemple le rapport du 29 novembre 2018 des Drs D. _____, B. _____ et E. _____ (doc. 688). Les médecins ont estimé que la reprise d'une activité lucrative était « illusoire ». Or, force est de constater qu'ils motivent essentiellement leur position par la présence de douleurs alléguées par le recourant, sans même soulever des éléments objectifs. De plus, les limitations fonctionnelles citées (port de charge, la déambulation, la montée et descente d'escalier) correspondent pour l'essentiel à celles déjà constatées en 2009. Ainsi, rien ne permet de conclure à un changement notable de l'état de santé, notamment pas, comme le prétend le recourant, à partir de l'année 2016. Les rapports qui ont été rédigés par la suite présentent d'ailleurs les mêmes faiblesses. Les médecins attestent certes d'une incapacité de travail, mais on peine à voir une réelle évolution par rapport à l'état de santé initial (cf. not. rapport des Drs D. _____, B. _____, C. _____ et E. _____ du 18 juin 2019, doc. 726 ; rapport du Dr C. _____ du 19 juillet 2019, doc. 726). Certains nouveaux troubles se sont certes présentés dès 2020. Ainsi, en décembre 2020, les médecins ont nouvellement constaté la présence de fissures/fractures de stress et, en octobre 2022, ils ont indiqué que le recourant avait chuté et qu'il s'était blessé à la jambe droite. Toutefois, s'agissant des fractures de stress, rien n'indique qu'elles restreignaient considérablement la capacité de travail. Le Dr C. _____ n'a ainsi pas même mentionné ce trouble dans son rapport du 28 mai 2021 (doc. 726), alors même qu'il l'avait diagnostiqué en fin d'année précédente (doc. 702). Il a d'ailleurs même répété les limitations qu'il avait déjà mises en évidence par le passé, soit « le port de charge, la déambulation sans cannes, la montée et descente des escaliers et la marche en dévers », sans chercher à les compléter. Il en va de même pour la blessure subie en octobre 2022, les médecins n'ayant constaté aucune lésion grave propre à influencer de manière notable la capacité de travail (doc. 794 ; doc. 803).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 21 Aucun rapport remis par la suite n'atteste de changement objectif et significatif dans l'état de santé du recourant (cf. not. rapport du 6 décembre 2021 du Dr B. _____, doc. 752 ; rapport du 13 janvier 2022 du Dr C. _____, doc. 771).

E. 11.3

Les différents experts et médecins-conseils ont pour leur part estimé que la capacité de travail était intacte. C'est en effet ce qui ressort notamment de l'expertise réalisée en février 2019 par le Dr I. _____ (doc. 775), des rapports de décembre 2020, janvier 2021 et novembre 2021 de la Dre J. _____ (doc. 703, 709 et 728) et du rapport d'août 2022 du Dr M. _____ (doc. 788). Parmi ces médecins, ceux qui ont rencontré le recourant pour l'examiner ont remarqué des incohérences et des autolimitations. Ainsi, l'expert I. _____ a relevé en 2019 que, malgré les limitations alléguées par l'intéressé, celui-ci parvenait à faire n'importe quelle activité en prenant plus de temps. En outre, le médecin a remarqué qu'il lui était impossible de mesurer les activités passives, le recourant bloquant tous les mouvements en raison des douleurs (doc. 775). Le Dr M. _____ a pour sa part constaté, en août 2022, un important comportement douloureux avec une rigidité d'opposition « particulièrement marquée » lors des mobilisations passives des épaules et des genoux, des signes d'inorganicité de Wadell à l'examen du rachis, une discordance entre les douleurs décrites et l'absence d'inconfort manifeste lors de l'entretien d'une heure (doc. 788). Il a également mis en évidence l'absence d'amyotrophie massive tant au niveau des membres

supérieurs qu'inférieurs, la présence d'un genou droit sec et stable et un status après prothèse totale non inflammatoire et stable. La motivation et les conclusions de l'expertise sont convaincantes, ce qui a déjà été constaté par la Cour de céans dans son arrêt du 1er octobre 2020, dans le cadre du litige qui opposait le recourant à l'OAI. On ne saurait pas non plus critiquer le rapport du Dr M._____. Celui-ci s'est entretenu avec le recourant, l'a examiné de manière objective et a analysé la situation médicale en tenant compte des avis et rapports de différents médecins traitants. Ses observations sont en outre cohérentes avec le dossier de la cause. Partant, il convient de suivre les conclusions de l'expert et des médecins-conseil qui ont bénéficié d'un regard neutre sur la situation et qui ont été en mesure de motiver leur position par des éléments objectifs. L'aggravation de l'état de santé du recourant est ainsi niée.

E. 11.4

Le recourant répète certes que les séquelles des accidents de 2006 et 2007 se sont aggravées, citant essentiellement les rapports du 6 décembre 2021 du Dr B._____ (doc. 752) et du 13 janvier 2022 du Dr C._____ (doc. 771). S'agissant du Dr B._____, il convient une fois encore de relever qu'il ne décrit pas d'éléments objectifs nouveaux et qu'il ne semble pas avoir procédé à un examen objectif des limitations du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 21 De plus, il rapporte constamment des aggravations de l'état de santé mais, à la lecture de ses rapports, il semble que la capacité de travail soit restée stable, voire qu'elle se soit légèrement améliorée. En effet, en novembre 2018, le médecin estimait que toute reprise d'une activité professionnelle était illusoire (doc. 688), mais il a soutenu en décembre 2021 que la capacité de travail s'élevait à moins de 20%, avec un rendement de 50-100% selon les douleurs (doc. 752) avant de retenir, en février 2023, une capacité résiduelle de travail de 20 à 25% (pièce 1 du bordereau du 12 juin 2023). Partant, on ne saurait suivre ses conclusions. S'agissant du Dr C._____, force est également de constater qu'il a mis l'accent sur les douleurs du recourant, lesquelles se seraient péjorées, sans toutefois fournir d'explications objectives précises. Son avis ne saurait ainsi pas non plus être validé. Le recours est dès lors rejeté sur la question principale de l'augmentation de la rente d'invalidité.

E. 12

Discussion au sujet du taux d'invalidité Dans ses écritures, le recourant estime que, même en l'absence d'une modification de l'état de santé, il faudrait adapter la rente et l'augmenter à 38% en tenant compte d'un revenu d'invalidé plus élevé que celui qui avait été retenu à l'époque. On ne saurait cependant suivre son raisonnement. L'état de santé du recourant ne s'est pas modifié, malgré l'affirmation contraire de l'intéressé, et rien ne justifie de procéder à un nouveau calcul de l'invalidité. En effet, il ne s'agit pas de remettre en cause les chiffres arrêtés dans l'arrêt rendu en 2009 par le Tribunal cantonal et confirmé par le Tribunal fédéral. Admettre le contraire reviendrait à soutenir que chaque assuré pourrait régulièrement demander un nouveau calcul de la rente d'invalidité en se basant sur des revenus statistiques actualisés et indexés, ce qui est doit être exclu, notamment pour des questions de sécurité juridique. Ce grief est infondé et le recours doit, sur ce point également, être rejeté.

E. 13

Frais et dépens

E. 13.1

Le recourant requiert le bénéfice de l'assistance judiciaire, laquelle doit lui être octroyée. L'intéressé n'est en effet plus soutenu par le service social et ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 21 De plus, le recours n'était pas tout à fait d'emblée dénué de toute chance de succès, dans la mesure où le recourant se prévalait de nombreux rapports médicaux de ses médecins-traitants pouvant le conforter dans son idée que son état de santé s'était aggravé. Enfin, l'assistance d'un mandataire professionnel apparaissait ici justifiée, le recourant ne disposant pas des connaissances juridiques nécessaires pour défendre efficacement ses intérêts. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale peut être admise et Me Sansonnens, avocat, désigné comme défenseur d'office.

E. 13.2

Le 12 juin 2023, le mandataire a produit une liste de frais d'un montant de CHF 2'386.36, à savoir CHF 2'187.52 au titre d'honoraires (8.75 heures à CHF 250.00), CHF 28.20 au titre de débours et CHF 170.64 à titre de TVA. Le temps consacré à la défense du recourant, raisonnable, peut être approuvé. Il convient toutefois d'appliquer le tarif horaire de CHF 180.00 applicable en matière d'assistance judiciaire. La Cour fixe ainsi l'indemnité de dépens due au recourant à CHF 1'726.65, soit les honoraires par CHF 1'575.00 (8.75 heures x CHF 180.00), les débours par CHF 28.20, et la TVA par CHF 123.45. Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg.

E. 13.3

Il n'est pas perçu de frais de justice, en application du principe de la gratuité valant en la matière. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 21 de 21 la Cour arrête : I. Le recours (605 2022 218) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 219) est admise pour la procédure de recours et Me Sansonnens, avocat, est désigné défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à un montant de CHF 1'726.65, TVA par CHF 123.45 comprise. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Il n'est pas perçu de frais. 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 2 août 2023/dhe Le Président La Greffière

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