

FR_GERICHTE 605 2022 92 vom 23. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_92

FR: FR_GERICHTE 605 2022 92 du 23 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 92 del 23 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Objet de l'assurance-accidents En vertu de l'art. 6 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), si cette loi n'en dispose autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA).

E. 2.1

L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit 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 (art. 16 al. 2 LAA). De même, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b).

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). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition

délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274).

E. 3

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves 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 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 (TF 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 systématiquement 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. 4

Objet de la contestation En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 125 V 413 consid. 1a et les arrêts cités).

E. 5

Problématique de la stabilisation de l'état de santé En l'espèce, le litige porte exclusivement sur la stabilisation de l'état de santé du recourant. En effet, la SUVA a bien rendu deux décisions séparées : l'une, du 14 mars 2022, relative à la fin du versement des indemnités journalières et l'autre, du 31 mars 2022, statuant sur le droit à une rente d'invalidité et sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Sur opposition, la SUVA a confirmé, le 28 avril 2022, son refus de poursuivre le versement des indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2022. Quant à la procédure d'opposition relative au refus de rente d'invalidité et à la fixation du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a été suspendue par la SUVA jusqu'à droit connu sur la question de la cessation du versement des indemnités journalières. Partant, les conclusions du recourant relatives à l'octroi d'une rente d'invalidité et à une augmentation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ainsi qu'au grief de violation du droit d'être entendu, sortent manifestement de l'objet du litige et doivent être déclarées irrecevables. Pour trancher la question topique de la stabilisation ou non de l'état de santé de l'assuré, il s'agit tout d'abord de revenir sur le dossier et de retracer l'historique de ce cas.

E. 5.1

Rapports médicaux Le 30 juin 2017, l'assuré, qui travaillait comme chauffeur mécanicien a été blessé au niveau de son poignet droit lors du démontage du pont arrière d'une voiture. Il a été pris en charge à I. _____, le 17 juillet 2017. Le bilan radiologique n'a pas mis en évidence de fracture et l'assuré a été mis au bénéfice d'un traitement conservateur par immobilisation et antalgie. Le 28 juillet 2017, une IRM du poignet droit est effectuée, laquelle montre une atteinte ligamentaire partielle radio-luno-triquétrale dorsale et radio-ulnaire dorsale. Le 9 novembre 2017, un rapport médical intermédiaire atteste de la poursuite du traitement conservateur avec une évolution lentement favorable. Le 27 mars 2018, un rapport médical intermédiaire atteste d'une lente amélioration et d'une reprise professionnelle possible uniquement à 10%. Le 19 avril 2018, une évaluation interdisciplinaire effectuée à J. _____ mentionne que le pronostic est plutôt favorable. Il s'agit d'une entorse du poignet dominant où persiste une petite instabilité avec des difficultés dans les activités exigeant de la force de préhension. Il n'y a pas d'évidence qu'un traitement physique, médicamenteux ou chirurgical puisse permettre un retour accéléré sur le marché de l'emploi. D'un point de vue algo-fonctionnel, la force de préhension de la main droite est

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 évaluée à 64% de la main gauche. Au bilan des 400 points (mesure de la capacité fonctionnelle de la main, selon quatre épreuves notées de 0 à 100 : mobilité, force de préhension, prise monomanuelle et déplacements d'objets, fonction bimanuelle), l'utilisation fonctionnelle de la main est de 72%. Le 28 septembre 2018, lors

d'une consultation chez le Dr G. _____ celui-ci retient une suspicion de lésion du TFCC du poignet droit avec un probable syndrome du canal carpien post-traumatique. Il demande un complément de bilan neurologique et une arthro-IRM. Lors de la consultation neurologique du 31 octobre 2018, le Dr K. _____, spécialiste en neurologie, atteste la présence d'un syndrome du tunnel carpien droit post-traumatique modeste avec une indication relative à une neurolyse chirurgicale du médian. Dans son rapport médical du 15 novembre 2018, le Dr G. _____ mentionne que l'IRM confirme l'atteinte du TFCC. S'agissant du canal carpien, il précise qu'une intervention n'est pas nécessaire. Le 17 janvier 2019, il effectue une réinsertion du TFCC du poignet droit en transosseux avec débridement synovial pour une lésion du TFCC et constate également une lésion scapho-lunaire Geissler stade III pour laquelle aucun geste complémentaire n'est effectué. Lors de la consultation de contrôle du 11 mars 2019, il atteste d'une évolution plutôt lente avec une raideur et une ankylose, une flexion/extension 45-0-50° et des douleurs à la face dorsale du poignet. En cas d'évolution défavorable, il indique qu'une intervention au niveau scapho-lunaire sera probablement nécessaire. Dans un rapport médical du 8 mai 2019, il constate que l'évolution est défavorable, surtout en pro/supination. Le Jamar est de 26 kg à droite contre 44 kg à gauche, la flexion/extension est à 60- 0-40°. Le 25 juin 2019, il procède à une réinsertion du ligament scapho-lunaire du poignet droit avec embrochage et capsulodèse. Le 10 septembre 2019, ce médecin effectue l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du carpe droit et le 17 septembre 2019, lors d'une consultation de contrôle, il atteste que l'assuré va bien suite à l'ablation des broches. Cependant, le poignet reste très raide. Il prescrit de la physiothérapie et de l'ergothérapie intensives. L'assuré a séjourné à J. _____ du 25 août au 23 septembre 2020. Durant le séjour, les diagnostics suivants ont été posés : sur le plan orthopédique, mise en évidence de troubles dégénératifs de la colonne cervicale avec discopathie C5-C6 et, d'un point de vue psychiatrique, trouble anxieux et dépressif mixte réactionnel à son traumatisme. Les plaintes et les limitations fonctionnelles suivantes ont été retenues : ports de charges répétés supérieurs à 10-15 kg, mouvements répétitifs du poignet, prise de force avec le poignet droit. La situation a été considérée comme stabilisée. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité a été décrit comme défavorable. Le 13 janvier 2021, un examen par le médecin d'arrondissement mentionne que la situation n'est pas stabilisée, l'assuré présentant encore des douleurs et des limitations fonctionnelles pour lesquelles un deuxième avis a été demandé au CHUV. Il ressort de la consultation au CHUV du 25 mars 2021 auprès du Dr H. _____ que, d'un point de vue clinique, le TFCC ainsi que le ligament scapho-lunaire apparaissent comme stables. De plus, la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 dernière IRM n'explique pas la persistance des plaintes de l'assuré. Aucune indication à effectuer un geste ligamentaire ou osseux n'a été retenue. En revanche, une dénervation complète du poignet a été proposée. Lors de la consultation au CHUV du 24 juin 2021, l'assuré se déclare d'accord avec une dénervation du poignet. De plus, l'assuré présente une symptomatologie assez classique du canal carpien malgré un électroneuromyogramme normal, raison pour laquelle une libération du nerf médian au poignet sera effectuée durant le même geste opératoire, effectué le 18 août 2021. Dans le rapport de consultation à un mois postopératoire, l'assuré ne décrit pas de diminution des douleurs par rapport au status prédénervation. Il signale également une tendance à un certain enraidissement de son poignet. Il décrit encore des difficultés à porter une bouteille d'un litre. Il y a aussi une persistance de troubles sensitifs, mais non douloureux, sur la face dorsale du pouce. L'assuré n'est alors pas en mesure de reprendre une activité

professionnelle. Lors de la consultation de contrôle au 3ème mois postopératoire, l'assuré ne présente aucune diminution concernant les douleurs par suite de la dénervation. Il estime même qu'elles sont actuellement un peu plus importantes. Elles sont décrites comme permanentes, d'intensité de 2/10, pouvant monter à 10/10 en cas d'effort modéré à lourd. Lors de son appréciation médicale du 7 décembre 2021, le Dr F. _____ pose les diagnostics suivants : entorse du poignet droit avec lésion du TFCC et lésion du ligament scapho-lunaire (Geissler III), syndrome du canal carpien droit modéré, status après dénervation totale du poignet et libération du nerf médian au niveau du poignet droit, douleurs séquellaires du poignet droit. D'un point de vue clinique, il y a une hypoesthésie sur la face dorsale du 1er rayon, des douleurs à la palpation de l'interligne ulno-carpien, une flexion/extension du poignet 20-0-60° à droite, une inclinaison cubitale/radiale 15-0-25°, une pro/supination 70-0-70°, au Jamar, 34 kg à droite contre 47 kg à gauche. Dans l'ensemble, il ne constate aucune modification des plaintes de l'assuré à la suite de l'intervention. Concernant les troubles sensitifs permanents, ils se situent au niveau du territoire de la branche dorsale du nerf radial mais ne sont pas décrits comme douloureux. Quant à la mobilité du poignet, elle reste inchangée. Le Dr F. _____ indique que, malgré la dénervation complète du poignet le 18 août 2020, l'assuré garde des douleurs et dit n'avoir tiré aucun bénéfice de cette intervention. Il remarque que, subjectivement, l'assuré annonce des douleurs à caractère constant et fortement aggravées à l'effort, touchant son poignet droit. Objectivement, ce médecin constate une légère diminution des amplitudes articulaires et une faiblesse dans les mouvements de préhension. Il en conclut que « Sur le plan médical, la dernière intervention n'a pas eu l'effet escompté concernant la symptomatologie douloureuse et il ressort du dernier contrôle du service de chirurgie de la main du CHUV qu'il n'existe pas de proposition thérapeutique, qu'elle soit conservatrice ou chirurgicale, qui puisse améliorer l'état clinique du poignet. De ce fait, on peut considérer la situation comme stabilisée. Sur le plan asséculoologique, on peut donc reconnaître une pleine capacité dans une activité adaptée avec les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges répété supérieures à 10-15 kg, mouvements répétés du poignet, prises de force avec la main et le poignet ainsi que des activités engendrant des chocs ou des vibrations de façon répétitive et/ou continue au niveau du membre supérieur droit ». Dans un rapport médical du 22 février 2022 adressé à la SUVA, le Dr H. _____ pose, en plus de ceux déjà connus, les diagnostics de neuropathie ulnaire du coude droit avec atteinte myélinique, arthrose gléno-humérale et tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite. Il explique que ce patient lui a été adressé pour un second avis par le Dr G. _____ en raison de douleurs persistantes du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 poignet droit dans un status après réinsertion du TFCC ainsi que du ligament scapho-lunaire. Une dénervation complète du poignet a été réalisée dans l'idée afin d'atténuer les douleurs. Le but n'a pas été atteint puisque les symptômes sont similaires. Une anesthésie partielle du versant radial du pouce est survenue suite à l'intervention et est toujours présente six mois après le geste. Depuis quelques mois, le patient rapporte des douleurs vives au toucher de la face interne du coude droit déclenchant des électrisations dans les rayons ulnaires. Ce phénomène a tendance à s'aggraver. Il y a actuellement la problématique de la neuropathie ulnaire du coude droit qui est au premier plan. Un traitement conservateur avec une attelle nocturne sera introduit prochainement. Le Dr H. _____ ne voit pas de chirurgie à proposer pour les douleurs chroniques du poignet et l'éventuelle indication à une neurolyse ulnaire au coude dépendra de la réponse au traitement conservateur. Il doute qu'un traitement ultérieur permette d'améliorer la situation

du poignet et qualifie dès lors la situation de stable. Appelé à se prononcer sur la question de savoir si un traitement supplémentaire pouvait améliorer la situation médicale en lien avec les seules suites de l'accident, le Dr F. _____ a répondu, le 3 mars 2022, qu'en l'état du dossier telle amélioration était tout au plus possible. De même, il a indiqué qu'un nouveau séjour à J. _____ (demande de l'assuré du 15 février 2022) ne serait pas de nature à apporter une amélioration substantielle. Dans son rapport médical du 1er avril 2022, le Dr G. _____ indique qu'à la suite de la dénervation du poignet droit le 3 février 2022 au CHUV, son patient garde encore une hypoesthésie partielle du pouce droit et a des douleurs à la paume de la main droite. Cliniquement, il présente un Tinel positif du nerf médian droit proximal du tunnel carpien droit avec irradiation dans le bord radial du pouce droit, cicatrices calmes, Tinel ++ sur le nerf ulnaire du coude droit. Il propose de mettre une attelle nocturne pour le coude droit.

E. 5.2

Discussion sur la stabilisation de l'état de santé ainsi que sur l'atteinte au coude Dans son recours, A. _____ conteste que son état de santé soit stabilisé, au motif que le Dr G. _____ aurait constaté, lors de son examen clinique du 3 février 2022, un Tinel ++ sur nerf ulnaire du coude droit. Le signe du Tinel au coude est un test neurologique permettant d'évaluer la présence d'un syndrome du tunnel cubital. Le syndrome du tunnel cubital est une maladie provoquée par la compression (pincement) du nerf ulnaire au niveau du coude. Le tunnel cubital est appelé tunnel car il s'agit d'un passage étroit par lequel le nerf ulnaire fait le tour du coude pour atteindre le poignet et la main. Ce nerf permet d'avoir une sensibilité au niveau de l'auriculaire, de l'annulaire et sur le côté de la main. Comme le nerf ulnaire passe près de la surface cutanée au niveau du coude, il est très facilement lésé par les fréquents appuis sur le coude, par le fléchissement prolongé du coude ou, parfois, par une excroissance pathologique de l'os dans cette zone. L'utilisation répétitive du coude peut ainsi provoquer un syndrome du tunnel cubital. Les symptômes comprennent un engourdissement et une sensation de fourmillement au niveau de l'annulaire et de l'auriculaire et une douleur au coude. Le traitement comprend de la kinésithérapie et une orthèse, ou parfois une chirurgie (tiré de la version internet en français du Manuel MSD, version pour le grand public, édité par Merck & CO, Inc. Rahway, NJ, Etats-Unis). A la lecture de ces explications médicales, l'on constate que le nerf ulnaire peut être très facilement lésé par des fréquents appuis sur le coude ou par le fléchissement prolongé du coude.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 L'accident a eu lieu le 30 juin 2017. Le Dr G. _____ a pris le recourant en charge dès 2018. Il a tout d'abord soupçonné une lésion du TFCC, laquelle a été confirmée par IRM. La lésion du TFCC est une lésion du ligament triangulaire qui entraîne des douleurs au poignet. Le traitement est le plus souvent arthroscopique. Le TFCC (Complexe Fibro Cartilagineux Triangulaire) se trouve sur le côté médial du poignet. C'est une structure souple placée entre l'ulna, qui est un os de l'avant-bras, et les petits os du poignet. Le TFCC a deux rôles essentiels pour le fonctionnement du poignet : l'un est de transmettre les forces entre l'avant-bras et la main et l'autre est de stabiliser l'articulation entre le radius et l'ulna. Les lésions traumatiques du TFCC touchent le plus souvent l'insertion de la pointe du TFCC au niveau de l'ulna. Les lésions du TFCC provoquent des douleurs du côté ulnaire du poignet. Pour plus de détails sur la lésion, il faut faire un arthroscanner ou une arthro-IRM. L'injection d'un produit de contraste permet de faire un contraste avec le ligament. Normalement, le ligament

triangulaire assure le cloisonnement étanche entre les articulations situées ci-dessus et au-dessus. Un passage du produit de contraste à travers le ligament traduit une rupture ou une désinsertion. En 2019, le Dr G. _____ a constaté également une lésion scapho-lunaire Geissler stade III (stade III : rupture complète, stabilisateurs secondaires intacts, potentiel de guérison nul). En mars 2019, il a indiqué qu'une intervention au niveau scapho-lunaire sera probablement nécessaire et en juin 2019, il a procédé à celle-ci. A aucun moment (en 2018 et jusqu'en 2019), il n'a fait état de problèmes ou de douleurs au coude; pourtant, il a relevé que, suite à cette opération, son patient indiquait encore présenter des douleurs au niveau de son poignet droit lors de la mobilisation. De plus, le Dr H. _____, médecin au CHUV, lequel a été mandaté pour un deuxième avis demandé par le médecin d'arrondissement suite à son rapport médical du 13 janvier 2021, indique que les douleurs dont souffre l'assuré au poignet n'ont pas été atténuées par la dernière opération qui a consisté en une dénervation du poignet et que celui-ci annonce toujours souffrir de douleurs touchant son poignet droit. Ce médecin rapporte bien que la problématique de la neuropathie ulnaire du coude droit est au premier plan en février 2022. Toutefois, il ne préconise qu'un traitement conservateur avec le port d'une attelle la nuit. Dans son rapport médical du 22 février 2022, il avait précisé qu'une éventuelle indication à une neurolyse ulnaire du coude dépendrait de la réponse au traitement conservateur. Les observations de la SUVA, transmises au recourant le 16 août 2022, constituent le dernier échange d'écritures. Or, plus de huit mois après la communication de celles-ci, le recourant n'a transmis à la Cour de céans aucun rapport médical indiquant qu'il aurait été opéré du coude (neurolyse ulnaire au coude). L'on peut donc supposer que cette opération n'a pas eu lieu. D'autant que, dans son rapport médical, le Dr H. _____ avait indiqué douter qu'un traitement ultérieur permette d'améliorer la situation et qu'il considérait lui aussi que la situation de cet assuré était médicalement stable.

E. 5.3

Discussion sur les atteintes à la colonne cervicale et à l'épaule droite S'agissant enfin des atteintes qu'il présente à sa colonne cervicale et à son épaule droite, il faut relever qu'elles ne sont à l'évidence pas en lien de causalité avec l'accident et ne peuvent donc pas être prises en compte dès lors qu'il s'agit d'atteintes dégénératives qui ont été diagnostiquées lors du séjour du recourant à J. _____ en 2020. Cela est confirmé par le Dr H. _____ qui, dans

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 son rapport médical du 22 février 2022, pose le diagnostic d'arthrose glénohumérale, soit une arthrose de l'épaule.

E. 5.4

Conclusion et sort du recours Sur la base des différents rapports médicaux, tous concordants, il y a lieu de considérer comme établi que l'état de santé du recourant est désormais stabilisé, vu l'absence de traitement médical susceptible de l'améliorer de façon notable, respectivement d'améliorer sa capacité de travail. Ainsi, en présence d'un état de santé stabilisé sur le plan médical et en l'absence de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (cf. pièce 470 et 354 dossier SUVA), la date de bouclage du cas au 31 janvier 2022 doit être confirmée conformément à l'art. 19 al. 1 LAA. La date retenue pour la fin du versement des indemnités journalières, laquelle coïncide avec la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité, s'avère ainsi avoir été correctement établie par l'autorité intimée. Sur le vu de ce qui précède, il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être

rejeté et la décision querellée confirmée.

E. 6

Frais de justice et dépens

E. 6.1

Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. f bis LPGA).

E. 6.2

Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens.

E. 7

Assistance judiciaire

E. 7.1

Selon l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti ; lorsque les circonstances le justifie, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal de procédure du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec par un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

E. 7.2

La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223 ; 128 I 225 consid. 2.5.1 p. 232 ; 127 I 202 consid. 3b p. 205). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et d'autre part de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune. Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes partir du minimum vital du droit des poursuites, mais elle doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence et prendre en

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 considération l'ensemble de la situation financière du requérant pour vérifier si l'indigence alléguée existe ou non, notamment des dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis ou non, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223 ss).

E. 7.3

Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2 ; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des

chances de succès suffisantes se détermine d'après les circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid. 9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2).

E. 7.4

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4).

E. 7.5

En l'espèce, le recours de A. _____ paraissait d'emblée voué à l'échec. En effet, ses conclusions se rapportant à l'octroi d'une rente d'invalidité et à une augmentation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sortent manifestement de l'objet du litige et sont dès lors irrecevables. Par ailleurs, celles portant sur la stabilisation de son état de santé, seule question litigieuse, étaient dénuées de chances de succès, dès lors que les médecins ont été unanimes à répondre que l'état clinique du poignet ne pouvait pas être amélioré à compter du 31 janvier 2022. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 93) doit dès lors être rejetée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours (605 2022 92) est rejeté dans la mesure du recevable. Partant, la décision sur opposition du 28 avril 2022 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 93) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 23 mai 2023/mfa Le Président La Greffière-rapporteure

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