

FR_GERICHTE 605 2024 62 vom 3. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_62

FR: FR_GERICHTE 605 2024 62 du 3 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 62 del 3 luglio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

avril 2024 consid. 3.1.1 et les références). Ainsi, des rapports médicaux établis postérieurement à l'examen de la stabilisation de l'état de santé ne sont pas pertinents (REAS 2023 p. 316 et les références). 3.6. Après stabilisation du cas et pour autant qu'une rente ait été octroyée, la prise en charge du traitement médical se fait aux conditions de l'art. 21 LAA. Cette dernière disposition n'est ainsi pas applicable lorsque l'assuré ne perçoit pas de rente LAA (arrêts TF 8C_191/2011 du 16 septembre 2011; 8C_403/2011 du 11 octobre 2011). 4. Règles relatives au droit à une rente d'invalidité 4.1. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). Selon l'art. 7 LPGA, cette incapacité de gain peut résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Ainsi, en vertu de l'art. 7 al. 2 LPGA, les facteurs extra-médicaux (p.ex. des facteurs psychosociaux et socioculturels) ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain (ATF 143 V 418 consid. 8.1 et les références; 127 V 294 consid. 5a). 4.2. 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 (méthode générale de comparaison des revenus; arrêt TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et les références). 4.3. L'évaluation de l'invalidité s'effectuant à l'aune d'un marché du travail équilibré, elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part. D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une

certaine obligation de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites « de niche » (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) de l'OFAS [état au 1er janvier 2022], n. 3406). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêts TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5; 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). En outre, le Tribunal fédéral a jugé que, pour des personnes considérées comme monomanuelles et limitées à des activités légères, il existait suffisamment de possibilité d'emploi dans un marché équilibré de travail (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6 et les références).

5. Dispositions relatives au lien de causalité

5.1. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA précise qu'est réputée accident 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

5.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

5.3. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne

constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (arrêt TF 8C_67/2024 du 15 juillet 2024 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). 5.4. Finalement, le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). 6. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves 6.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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. 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. Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références). 6.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 6.3. 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 353 consid. 3b/ee). Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

7. Questions litigieuses En l'espèce, l'état de la cheville gauche du recourant est discuté. La SUVA soutient en effet que la cheville est guérie depuis le 1er avril 2023, de telle sorte qu'elle pouvait mettre fin à ses prestations au 30 avril 2023, alors que le recourant fait valoir que tel n'est pas le cas et que sa cheville continue de le faire souffrir. Se posent par conséquent deux questions. La première est de savoir à compter de quand l'état de la cheville gauche peut être considéré comme stabilisé, étant précisé que le recourant ne conteste pas, sur le principe, le fait que l'état de celle-ci est désormais stabilisé. La deuxième est de savoir si les séquelles persistant après la stabilisation de l'état de la cheville gauche justifient l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du moment où la situation peut être considérée comme stabilisée. Pour y répondre, il s'agira d'examiner si l'atteinte à la santé entraîne une incapacité de travail et de gain et, cas échéant, si elle reste la conséquence de l'événement accidentel du 16 août 2022 lors duquel il s'est tordu la cheville gauche.

8. Discussion sur la stabilisation de l'état de la cheville gauche 8.1. En l'espèce, selon la déclaration de sinistre du 18 octobre 2022 (dossier SUVA, pièce 2), le recourant s'est tordu le pied gauche le 16 août 2022 alors qu'il rentrait dans la roulotte de chantier. Il a continué à travailler jusqu'au 10 octobre 2022, jour où il s'est rendu à D._____. Le Dr E._____, médecin-chef, a constaté, lors de sa consultation, un léger gonflement latéral de l'articulation de la cheville, une sensibilité à la pression du ligament antérieur à gauche liant le talon à la fibula, ainsi que sous la malléole médiale et une douleur à l'articulation de Chopart (dossier SUVA, pièce 7). Il a posé le diagnostic de douleurs persistantes à la cheville gauche après un traumatisme en distorsion et a prescrit un arrêt de travail de 100% dès le 10 octobre 2022. Le rapport d'IRM du 12 octobre 2022 a relaté que la cheville gauche avait une structure, une morphologie et une densité osseuse dans la norme et était exempte de lésion osseuse traumatique récente ou suspecte. Aucune anomalie significative des parties molles n'a été décrite (dossier SUVA, pièce 16). Le recourant a, dans un premier temps, été traité par, le Dr F._____, spécialiste en médecine générale. Dans son rapport médical intermédiaire du 4 décembre 2022 (dossier SUVA, pièce 15), celui-ci fait état d'une persistance des douleurs à la cheville gauche qui ont diminué grâce à la physiothérapie. La cheville gauche présente une discrète

tuméfaction, avec une sensibilité modérée

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 externe à la percussion. Il mentionne également que la Clinique du pied a mis en évidence une tendinite post-entorse de grade I-II. Une nouvelle IRM est effectuée le 22 novembre 2022, laquelle n'a mis en évidence aucune lésion ligamentaire (dossier SUVA, pièce 17). Le Dr F. _____ a ensuite adressé son patient, pour la suite du traitement, au Dr G. _____, chirurgien orthopédique spécialiste du pied et de la cheville. Lors de sa première consultation le 12 décembre 2022, le recourant s'est plaint de douleurs à la cheville gauche s'il marchait sur un terrain bosselé. L'examen clinique a mis en évidence que la marche à pieds nus s'effectuait sans réelle boiterie de décharge. La marche sur les pointes et sur les talons était symétrique, mais avec douleurs des deux côtés de la cheville gauche. La palpation de la cheville gauche induisait des douleurs. Le Dr G. _____ n'a relevé aucune instabilité au niveau de la cheville tant médiale que latérale. Il a prescrit des semelles plantaires et de la physiothérapie (dossier SUVA, pièce 35). Dans la lignée des précédents, le rapport d'IRM du 12 décembre 2022 a relaté qu'il n'y avait pas de signe de fracture visible sur la partie distale du fémur et de la fibula, ni de lésions ostéocartilagineuses du dôme astragalien (dossier SUVA, pièce 18). Aucune origine accidentelle des douleurs n'était constatée. 8.2. En ce qui concerne l'évolution de l'état de santé et du suivi médical à l'approche de la date du 30 avril 2023, date à laquelle la SUVA a mis fin à ses prestations, le rapport de consultation du 23 janvier 2023 (dossier SUVA, pièce 133 p. 3) a relaté que la physiothérapie a permis une diminution des douleurs sans toutefois que le recourant recouvre la situation avant accident. L'examen clinique était transposable à celui du 12 décembre 2022. Le Dr G. _____ a alors prescrit une infiltration de la cheville gauche et la poursuite de la physiothérapie. Cette infiltration a permis de soulager le recourant, puisque le Dr G. _____ a remarqué à sa consultation du 27 février 2023 (dossier SUVA, pièce 133 p. 7) que son patient allait mieux, qu'il avait pu marcher, faire de la piscine et des exercices physiothérapeutiques. Il a noté au dossier que l'évolution était favorable et a prescrit la reprise du travail à un taux de 50%. À la suite de la reprise du travail par le recourant, les douleurs se sont aggravées. Lors de la consultation du 14 mars 2023 (dossier SUVA, pièce 133 p. 4), des douleurs électriques à la palpation du sinus du tarse ont en effet été relevées. Cela étant, il ressort de ce rapport de consultation que la péjoration des douleurs à la cheville gauche a été accompagnée par l'apparition d'une voussure douloureuse du creux poplité du genou gauche, de douleurs irradiant de la colonne lombaire, fesse gauche, genou gauche et jambe gauche, d'une sensation de froid dans la jambe gauche. L'examen du Dr G. _____ s'est ainsi étendu au genou gauche. En revanche, ce praticien n'a plus fait état de douleurs électriques à la palpation dans son rapport de consultation du 23 mars 2023. Il n'a mentionné qu'une légère instabilité de la cheville (dossier SUVA, pièce 133 p. 2). Selon le rapport d'IRM du 27 mars 2023, la cheville gauche montrait un aspect séquellaire sans rupture ligamentaire. Une probable tendinopathie sans rupture était toutefois mise en évidence concernant le tendon d'Achille (dossier SUVA, pièce 56 p. 3). Le rapport de consultation du 25 avril 2023 (dossier SUVA, pièce 133 p. 6) a relevé que le recourant faisait état d'une nette diminution des douleurs au niveau de la cheville, mais a noté une persistance

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 d'une sensation d'instabilité et de douleurs plantaires. À l'examen clinique, la cheville était calme et non tuméfiée. La palpation du sinus du tarse induisait des douleurs électriques. Toutefois, un début de tendinite du jambier postérieur et un point douloureux au niveau du talon gauche ont été mis en évidence. Le Dr G. _____

estimait que l'évolution de la cheville après infiltration était favorable. Il a néanmoins prescrit une physiothérapie anti-inflammatoire pour traiter le début de tendinite et une modification des supports plantaires. Par la suite, dans son rapport du 24 juillet 2023 (dossier SUVA, pièce 133 p. 1), le Dr G. _____ a notamment mentionné un status après trauma en varus forcé de la cheville gauche et un status après tendinite du muscle jambier postérieur. Il n'a relevé aucun élément particulier concernant la cheville décrite comme non tuméfiée. Il n'a pas rapporté de plainte douloureuse de la part de l'assuré. Enfin le rapport du 4 septembre 2023 a mentionné que des douleurs persistaient, dans une moindre mesure, à la cheville gauche qui s'était beaucoup améliorée avec les supports plantaires (dossier SUVA, pièce 133 p. 5).

8.3. On peut déduire des rapports de consultation du Dr G. _____ que les douleurs à la cheville gauche se sont améliorées dans un premier temps grâce à la physiothérapie et l'utilisation de supports plantaires jusqu'à fin janvier 2023. Face à la persistance de douleurs, une infiltration de la cheville gauche a été effectuée, ce qui a permis une nouvelle amélioration constatée fin février 2023 et la reprise du travail. Celle-ci a toutefois causé une recrudescence des douleurs en raison de l'augmentation de la charge sur la cheville gauche et un début de tendinite, ce qui a été constaté début mars 2023. Si les douleurs ont à nouveau diminué, de la physiothérapie anti-inflammatoire et la modification des supports plantaires ont néanmoins été prescrites en avril 2023. Enfin, il peut être déduit du rapport du 24 juillet 2023 que les plaintes douloureuses ont largement diminué, au moins dès ce moment-là.

8.4. Selon l'expertise du 8 septembre 2023 du Dr C. _____, réalisée à la demande de l'assureur perte de gain maladie, le recourant a fait part à ce médecin spécialiste d'une nette amélioration de sa cheville, des douleurs de faible intensité n'apparaissant qu'après 45 minutes de marche sur terrain plat ou après 30 minutes de terrain instable. À l'examen clinique, aucune boiterie n'a été constatée et les chevilles étaient stables dans tous les plans, sans tuméfaction. Le recourant a en outre cessé toute prise de médicament et tout traitement de physiothérapie à la mi-juin 2023.

8.5. Il résulte de ce qui précède que toutes les pièces au dossier, y compris l'expertise du Dr C. _____, sont constantes et unanimes sur l'absence de lésions traumatiques à la cheville gauche. Par ailleurs, les avis des Dr G. _____ et Dr C. _____ convergent quant à une évolution favorable et progressive, par paliers, des douleurs à la cheville gauche. Cela étant, la SUVA ne convainc pas lorsqu'elle se réfère à l'avis de son médecin d'assurance pour retenir que la cheville gauche était guérie depuis le 1er avril 2023. D'une part, l'appréciation du Dr B. _____ ne permet pas d'en déduire une telle conclusion. Il se contente en effet de relever l'absence de lésion traumatique à l'IRM – ce qui était déjà le cas à l'IRM du 12 octobre 2022 – et de préciser, dans son appréciation du 8 août 2024, que les douleurs lombaires, au poignet et aux épaules sont incompatibles avec l'accident du 16 août 2022 (dossier SUVA, pièce 140 p. 4).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 D'autre part, ce moment est antérieur à la modification du traitement prescrit par le Dr G. _____ en raison de douleurs plantaires dues aux supports plantaires portés par le recourant. Cette modification a en outre été assortie d'une physiothérapie anti-inflammatoire pour traiter le début de tendinite qui apparaissait au jambier postérieur. Il en résulte que l'état de la cheville s'améliorait progressivement, par paliers, mais n'était pas encore revenu à l'état avant l'accident. Ces constatations contredisent également l'affirmation du médecin d'assurance selon laquelle le traitement était terminé le 28 février 2023 (dossier SUVA, pièce 140 p. 4). Il peut être déduit de ce qui précède que la cheville gauche n'était pas guérie le 1er avril 2023. Au contraire, suite à l'amélioration constatée fin février 2023, la tentative de reprise du travail à ce moment-là a

augmenté les douleurs et causé une tendinite qui ont conduit à une modification des supports plantaires et à un nouveau traitement de physiothérapie qui a duré jusqu'à mi-juin 2023. Il en résulte que la SUVA ne pouvait pas non plus considérer sous cet angle que la situation était déjà stabilisée au 30 avril 2023, alors qu'un traitement médical susceptible d'améliorer significativement la capacité de travail du recourant était encore en cours. 8.6. Il convient dès lors d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle met fin au droit aux indemnités journalières avec effet au 30 avril 2023 et de renvoyer la cause à la SUVA pour instruction complémentaire et nouvelle fixation du moment déterminant de la stabilisation de l'état de santé. À cette fin, elle pourra prendre en considération que le recourant a cessé la physiothérapie prescrite pour sa cheville à la mi-juin 2023, que selon les constatations du Dr G._____, ses plaintes douloureuses ont diminué de manière notable au plus tard en juillet 2023, et que les douleurs en question n'ont pas été jugées significatives par le Dr C._____ lors de son examen le 8 septembre 2023 à l'occasion duquel le recourant lui-même a décrit une nette amélioration de l'état de sa cheville. 9. Discussion sur le droit à la rente 9.1. S'agissant d'abord de l'éventuelle incapacité de travail et de gain due aux séquelles persistant après la stabilisation de l'état de la cheville gauche, le Dr C._____ note dans son expertise orthopédique du 8 septembre 2023 une douleur à la palpation du ligament latéral gauche, en lien avec un status après probable entorse sans déchirure ligamentaire (dossier SUVA, pièce 130 p. 6). Il mentionne également qu'en raison des douleurs à la cheville gauche, la marche sur un terrain irrégulier devrait être évitée (dossier SUVA, pièce 130 p. 9). Dans son rapport du 8 février 2024, le médecin d'assurance reprend la constatation de l'expert en la résumant comme suit: "le Dr C._____ précise que l'évolution est satisfaisante au niveau de la cheville gauche mais il précise qu'étant donné les discopathies lombaires et les douleurs multiples dont l'assuré se plaint, on peut affirmer que le travail de maçon est probablement trop lourd pour l'assuré et que l'incapacité à exercer cette profession est justifiée. En raison des douleurs à la cheville gauche, l'assuré devrait éviter de marcher en terrain irrégulier mais dans le cadre d'une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles, une capacité de travail à temps complet avec plein rendement peut être reconnue. Des activités telles que cariste ou magasinier pourraient être reconnues".

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Le médecin d'assurance ne s'appuie toutefois pas sur les constatations de l'expert dans son appréciation. Il ne se prononce en particulier pas sur les séquelles de l'entorse à la cheville gauche et sur les éventuelles limitations qu'elles pourraient entraîner sur la capacité de travail du recourant. Quant au médecin traitant, il a été vu ci-dessus qu'il indique notamment dans son rapport du 4 septembre 2023 que la situation reste stationnaire avec principalement des lombo-sciatalgies gauches et dans une moindre mesure de la cheville gauche qui s'est beaucoup améliorée avec les supports plantaires. Il ne précise par contre pas non plus quelles sont les incidences des douleurs à la cheville sur la capacité de travail du recourant. 9.2. Il résulte de ce qui précède que ni le médecin d'assurance, ni le médecin traitant ne se prononcent sur la capacité de travail du recourant en tenant compte de la problématique de la marche en terrain irrégulier, mise en évidence par l'expert. Or, il est courant pour un maçon de se déplacer sur un terrain irrégulier, de telle sorte que cette limitation pourrait avoir une incidence sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle. Dans ces conditions, la SUVA ne pouvait pas se limiter à constater que la cheville du recourant était guérie, voire que son état était stabilisé, pour nier toute incapacité de travail en lien avec l'état de celle-ci. Pour les mêmes raisons, la SUVA ne pouvait pas non plus se limiter à traiter la question de la causalité des

atteintes à la santé avec l'accident en se fondant sur l'avis de son médecin d'assurance. En effet, celui-ci se contente d'affirmer que les douleurs au niveau des deux épaules, du poignet ainsi que des lombaires ne sont pas compatibles avec l'accident du 16 août 2022. Il ne se prononce pas réellement sur la question de savoir si les douleurs à la cheville dont se prévaut le recourant sont en lien de causalité avec cet accident. 9.3. Il convient dès lors également d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle nie le droit à une rente d'invalidité après stabilisation de l'état de la cheville. L'instruction complémentaire à effectuer par la SUVA devra dès lors également porter sur la capacité de travail résiduelle du recourant en lien avec l'état de sa cheville gauche et sur le lien de causalité entre l'éventuelle incapacité de travail et de gain avec l'accident. 10. Sort du recours Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à la SUVA pour complément d'instruction en vue de fixer nouvellement le moment de la stabilisation de l'état de santé et afin de déterminer s'il existe ensuite une incapacité de travail et de gain en lien de causalité avec l'accident suffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, dans le sens des considérants. 11. Frais 11.1. Conformément à l'art. 61 let. fbis LPGA, il ne sera pas perçu de frais de procédure.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 11.2. Vu le sort du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie à la charge de la SUVA (art. 137 al. 1 du code cantonal de procédure et de juridiction administrative du 17 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). Me Elio Lopes fait état d'honoraires hors TVA de CHF 2'770.80, ce qui correspond à une durée de travail de 11 heures et 5 minutes. Cette durée, adéquate, sera admise. En revanche, la liste de frais contient à la fois les débours facturés au prix comptant, conformément à l'art. 9 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), et une indemnité forfaitaire de débours de CHF 149.75. Seul un montant de CHF 88.60 (238.35 – 149.75), correspondant au montant des débours effectifs sera prise en considération. La TVA par 8.1% est due en sus sur le montant de CHF 2'859.40, ce qui porte l'indemnité de partie à CHF 3'091.-, TVA par CHF 231.60 comprise. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, celle-ci sera directement versée à Me Elio Lopes. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition de la SUVA du 21 février 2024 est annulée et la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction en vue de fixer nouvellement le moment de la stabilisation de l'état de santé et afin de déterminer s'il existe ensuite une incapacité de travail et de gain en lien de causalité avec l'accident suffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, dans le sens des considérants, et nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de partie de A. _____, fixée à CHF 3'091.-, TVA par CHF 231.60 comprise, est mise à la charge de la SUVA. Celle-ci sera directement versée à Me Elio Lopes. 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 3 juillet 2025/pta Le Président Le Greffier

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