

FR_GERICHTE 605 2025 53 vom 20. Januar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_53

FR: FR_GERICHTE 605 2025 53 du 20 janvier 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2025 53 del 20 gennaio 2026

Regeste

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

Erwägungen

E. 7

mars 2025 (605 2025 53) Requête d'assistance judiciaire du 7 avril 2025 (605 2025 54)
Tribunal cantonal TC Page 2 de 15 considérant en fait A. A. _____, né en 1962, travaillait comme chauffeur de véhicule de déneigement pour la société B. _____ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA. Il s'agissait d'une activité secondaire, celui-ci exerçant principalement comme indépendant en tant que menuisier. Le 28 novembre 2021, alors qu'il se trouvait dans un véhicule de déneigement, ce dernier a glissé en bas d'un talus et s'est retourné sur le toit. A. _____ a subi des fractures costales, ainsi qu'une luxation acromio-claviculaire. Pour les suites de cet accident, la SUVA a alloué des prestations, notamment le versement d'indemnités journalières et la prise en charge des frais médicaux. B. En décembre 2022, A. _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Par décision du 15 mai 2024, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité de 61%, dès le 1er juin 2023. Il a considéré que, compte tenu de l'ensemble de la situation, soit notamment de son âge, des limitations fonctionnelles, de son parcours professionnel, de sa situation sociale, ainsi que des chances concrètes pour réintégrer le monde du travail, l'exercice d'une autre activité, même en théorie plus adaptée à son état de santé, n'était plus exigible. C. Par correspondance du 8 mai 2024, la SUVA a indiqué mettre fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2024. Par décision du 8 juillet 2024, confirmée par décision sur opposition du 7 mars 2025, elle a nié le droit à une rente d'invalidité. En revanche, elle a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) correspondant à un taux de 10%. Elle a considéré que A. _____ était à même d'exercer une activité dans différents secteurs du marché de l'emploi, laquelle devait toutefois être adaptée à ses limitations fonctionnelles. Un tel emploi était exigible à plein temps et permettait de réaliser un gain annuel de CHF 65'209.-. Sans la survenance de l'accident, il aurait pu obtenir un revenu de CHF 62'915.60, de sorte qu'il n'en résultait aucune perte de gain. D. Le 7 avril 2025, A. _____ interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à ce qu'une rente d'invalidité de 61% lui soit octroyée dès le 1er juin 2023 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la SUVA pour mise en œuvre d'une expertise (605 2025 53). En substance, il soutient qu'en application du principe d'uniformité en matière d'assurances sociales, la SUVA devait tenir compte de la décision rendue le 15 mai 2024 par l'OAI. Par ailleurs, il fait valoir Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 que, compte tenu de sa situation professionnelle et de son âge, il

n'est pas envisageable de lui imputer un changement de profession pour déterminer son revenu d'invalidité. Il requiert également d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour les frais qui ne sont pas couverts par son assurance de protection juridique (605 2025 54). Le 14 mai 2025, la SUVA fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours. Le 23 juin 2025, le recourant transmet ses contre-observations, ainsi que des rapports de son médecin traitant, puis, le 18 juillet 2025, la SUVA communique ses ultimes remarques, accompagnées d'une appréciation médicale du médecin d'assurance. Finalement, le 20 août 2025, le mandataire du recourant fait parvenir sa liste de frais. E. Il sera fait état du détail des arguments formulés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un recourant valablement représenté et directement touché par la décision querellée. Partant, il est recevable. 2. Règles relatives au droit à une rente d'invalidité 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une IPAI (art. 24 LAA). 2.2. 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 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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 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). 2.3. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que, pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2a et les références). Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6.1). La jurisprudence a confirmé que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents et inversement (ATF 131 V 362 et 133 V 549). Les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité sont donc indépendantes (arrêt TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3). L'assureur-accidents n'a en effet pas qualité pour formuler des objections contre le projet de décision ou pour recourir contre la décision de l'Office AI sur le droit à la rente en tant que tel ou sur le degré d'invalidité, et l'évaluation de l'invalidité par

l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour lui (ATF 131 V 362). D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (arrêt TF U84/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.3.1). Il en va de même lorsque les atteintes prises en compte par l'assurance-invalidité ne présentent pas toutes un lien de causalité avec l'accident (arrêt TF 8C_517/2007 du 16 septembre 2008 consid. 4.1). Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 3. Règles relatives au calcul de la rente d'invalidité 3.1. 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). 3.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. 3.3. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 129 V 472 consid. 4.2.3; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 3.4. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 126 V 75 consid. 5b/bb; arrêts TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3.3; 8C_766/2017 du 30 juillet

2018 consid. 8.3.1 in SVR 2019 UV n° 5 p. 18). A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (arrêt TF I 724/2002 du

E. 10

Discussion s'agissant de l'évaluation de l'invalidité

E. 10.1

Cela étant, il reste à déterminer si l'évaluation de l'invalidité effectuée par la SUVA peut être confirmée. Le recourant ne conteste pas que, selon les rapports médicaux figurant au dossier, une activité respectant ses limitations fonctionnelles est théoriquement envisageable, eu égard à sa seule atteinte à la santé, sur un marché du travail équilibré (cf. contre-observations, p. 4). Dans tous les cas, une telle appréciation ressort tant des rapports du médecin d'assurance que de ceux de ses médecins traitants, notamment le rapport du 18 août 2023 du Dr D._____, ainsi que celui du 13 juin 2025 du Dr C._____. Toutefois, il soutient que, compte tenu de sa situation professionnelle et de son âge, il n'est pas envisageable de lui imputer un changement de profession. Selon lui, ses possibilités d'engagement sur le marché du travail actuel sont irréalistes. Il explique exercer depuis plus de 10 ans le métier de menuisier en tant qu'indépendant. Il n'est pas capable d'utiliser la technologie moderne et ne le fait d'ailleurs pas. Sa formation est limitée à un CFC de menuisier et a exercé des travaux manuels durant toute sa carrière.

E. 10.2

S'agissant du facteur de l'âge, il a été vu ci-avant que l'assurance-accidents n'est pas tenu de répondre de la diminution de la capacité de gain en raison de l'âge (art. 28 al. 4 OLAA; ci-avant: consid. 3.8). S'agissant du critère relatif à sa situation professionnelle d'indépendant, il convient de relever que, comme exposé ci-avant (consid. 3.7), le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé causée par l'accident et non de facteurs étrangers, tel que le statut d'indépendant. Par ailleurs, s'agissant de ses possibilités d'emploi sur le marché du travail, il convient de retenir que celles-ci sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération des activités requérant de la part de l'employeur une certaine obligation (ci-avant: consid. 3.5). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs jugé qu'il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré pour des personnes considérées comme monomanuelles, ce qui n'apparaît toutefois pas établi dans le cas du recourant, celui-ci n'étant limité qu'au niveau de son épaule, les activités sans charge et en-dessous de l'horizontal restant possible. Au vu de ce qui précède, l'âge ainsi que la situation professionnelle n'empêchent pas d'exiger du recourant qu'il exploite économiquement sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Dans la décision querellée, la SUVA a au demeurant tenu compte d'un abattement de 5% sur le salaire d'invalidé, lequel prend ainsi suffisamment en considération les circonstances personnelles et professionnelles du recourant. Tribunal cantonal TC Page 14 de 15

E. 10.3

Ainsi, c'est à juste titre que la SUVA a considéré que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour le reste, les revenus d'invalidé et de valide retenus par la SUVA, lesquels ne font ressortir aucune perte de gain et, donc, aucune invalidité, ne sont pas contestés par le recourant et peuvent être confirmés.

E. 11

Sort du recours, assistance judiciaire, frais de procédure et indemnité de partie

E. 11.1

Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 7 mars 2025 confirmée.

E. 11.2

Au vu de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure.

E. 11.3

N'ayant pas obtenu gain de cause, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 137 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]).

E. 11.4

Finalemment, dans son recours, le recourant requiert d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à hauteur des frais qui ne sont pas couverts par son assurance protection juridique (605 2025 54). Dans sa correspondance du 20 août 2025, le mandataire du recourant précise qu'une partie des frais est prise en charge par la protection juridique du recourant, à hauteur de CHF 3'500.-. Ce montant correspond environ à un temps de travail de 17 heures au tarif de l'assistance judiciaire de CHF 180.- (CHF 3'060.-), auquel seraient ajoutés CHF 100.- de débours ainsi que la TVA, de sorte qu'il est amplement suffisant pour la présente procédure de recours, compte tenu de la nature et de la difficulté de la cause. Ainsi, dans la mesure où les frais raisonnables de défense du recourant sont pris en charge par sa protection juridique, la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée, l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite étant subsidiaire à la prise en charge des frais par des tiers (arrêts TF 8C_27/2016 du 5 avril 2016 consid. 3; 9C_596/2007 du 19 mai 2008; 9C_347/2007 du 6 mars 2008 consid. 6). (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (605 2025 53) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 7 mars 2025 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2025 54) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 20 janvier 2026/anm Le Président La Greffière