



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 80
605 2018 81

Arrêt du 25 juin 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière : Angelika Spiess

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Alexis Overney, avocat
contre

SUVA, autorité intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat

Objet

Assurance-accidents (droit à la rente; indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Recours (605 2018 80) du 16 mars 2018 contre la décision sur opposition du 15 février 2018

Requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2018 81) du 16 mars 2018

considérant en fait

A. A. _____, né en 1957, domicilié à B. _____, sans formation, a travaillé comme ouvrier de la construction.

Le 10 mai 2013, il s'est blessé à l'épaule droite à l'occasion d'une chute survenue au travail. Le 22 août 2013, il a bénéficié d'une arthroscopie diagnostique avec réinsertion du sus-épineux, décompression sous-acromiale, ténodèse du LCB et résection acromio-claviculaire. Plus tard, à l'occasion d'un séjour au sein de C. _____ à D. _____ du 21 janvier au 17 février 2015, il s'est blessé à l'épaule gauche lors d'une chute.

Sur la base de l'examen final du médecin d'arrondissement, conduit le 17 septembre 2015, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: SUVA) a accordé à l'assuré, par décision du 6 avril 2016, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IpAI) à hauteur de 10% pour l'épaule droite, soit CHF 12'600.-. La SUVA lui a refusé le droit à une rente, le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus n'étant que de 4,1%. Par décision sur opposition du 12 mai 2016, entrée en force, la SUVA a rejeté l'opposition en confirmant sa décision.

B. Le 6 juillet 2016, l'assuré a annoncé à la SUVA une rechute des troubles de son épaule gauche, s'appuyant sur une attestation d'incapacité de travail du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par courrier du 1^{er} septembre 2016, la SUVA a informé l'assuré que, d'après les constatations médicales, les séquelles de l'accident ne s'étaient pas aggravées. Elle a cependant consenti à prendre en charge l'intervention chirurgicale de février 2017 prescrite par l'orthopédiste ainsi que le versement des indemnités journalières découlant de l'incapacité de travail consécutive à cette intervention.

Lors de l'examen médical final du 20 novembre 2017, le médecin d'arrondissement a constaté que la situation de l'épaule gauche s'était stabilisée et qu'il convenait d'accorder à l'assuré une IpAI à hauteur de 9%. Il a confirmé que l'exigibilité de la capacité de travail était toujours celle retenue lors du bilan médical du 17 septembre 2015, à savoir une pleine capacité de travail pour une activité adaptée aux limitations fonctionnelles des deux épaules.

Sur la base de cette appréciation médicale, la SUVA a informé l'assuré début janvier 2018 qu'elle mettrait fin à la prise en charge des soins médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 janvier 2018, tandis qu'elle continuerait à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires.

Par décision du 9 janvier 2018, la SUVA a accordé à l'assuré une IpAI de 9% pour l'épaule gauche, soit CHF 11'340.-, tout en lui refusant l'octroi d'une rente.

Dans sa décision sur opposition du 15 février 2018, la SUVA a partiellement admis l'opposition de l'assuré en augmentant l'IpAI de 9% à 10%. Pour le surplus, elle a rejeté l'opposition.

C. Contre cette décision sur opposition, l'assuré, représenté par Me Alexis Overney, a interjeté recours au Tribunal cantonal le 16 mars 2018, concluant à l'annulation de la décision sur opposition avec renvoi de la cause à la SUVA pour que cette dernière fixe l'atteinte à l'intégrité à 13% et procède, au terme d'une instruction complémentaire, à un nouveau calcul du taux d'invalidité.

A l'appui de son recours, il expose que, contrairement aux limitations fonctionnelles retenues par la SUVA, le Dr E. _____ estimait que l'assuré ne devrait travailler qu'avec les bras dans une position proche du tronc, en évitant des mouvements répétitifs. Pour exercer un tel travail parfaitement sédentaire, plutôt administratif ou manuel extrêmement léger, le recourant estime n'avoir pas les compétences nécessaires, l'intégralité de son activité professionnelle ayant été d'ordre manuel pour des travaux lourds. S'agissant de l'IpAI, le Dr E. _____ l'a fixée à 13%, considérant que l'épaule gauche présente des séquelles plus importantes que l'épaule droite. Enfin, le recourant reproche à la SUVA de n'avoir pas tenu compte des affections psychiques.

Pour la procédure de recours, le recourant sollicite l'assistance judiciaire. Il demande que Me Alexis Overney lui soit désigné en qualité de défenseur d'office.

Dans ses observations du 9 juillet 2018, la SUVA, représentée par Me Didier Elsig, propose le rejet du recours et s'en remet à justice concernant la requête d'assistance judiciaire. Au niveau de la capacité de travail, elle concède qu'une activité d'ouvrier en bâtiment n'est plus envisageable, compte tenu de l'atteinte bilatérale des épaules. Toutefois, elle estime que le recourant peut mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité n'exigeant pas de sollicitation des épaules au-dessus de l'horizontale, ni le port répétitif de charges supérieures à 5kg, limitations dont les descriptions de postes de travail (ci-après: DPT) tiennent compte. Elle souligne que seules les conséquences de l'atteinte à la santé – et non pas des facteurs étrangers à l'accident (maladie, formation ou connaissances linguistiques insuffisantes, âge et autres motifs) – doivent être prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Enfin, elle considère que l'IpAI, augmentée de 9% à 10%, se trouve désormais dans la fourchette de 10 à 15% évoquée par le Dr E. _____.

Il n'a pas été procédé à un deuxième échange d'écritures.

Il sera fait état des arguments soulevés par les parties dans les considérants en droit, dans lesquels seront plus particulièrement appréciés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Le recourant ayant quitté la Suisse pour le Portugal début janvier 2018 (cf. extrait FriPers), l'Instance de céans est compétente comme tribunal des assurances du canton de son dernier domicile en Suisse (art. 58 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [(LAA; RS 832.20])).

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recourant, dûment représenté et directement atteint par la décision sur opposition querellée a un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Partant, le recours est recevable.

2.

2.1. En vertu de 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. D'après l'art. 4 LPGA, est réputé 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.

L'existence d'une invalidité est reconnue en cas d'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Les pertes de gain imputables à des facteurs étrangers à l'accident (formation ou connaissances linguistiques insuffisantes, âge et autres motifs) ne peuvent donc pas être prises en considération dans l'estimation de l'invalidité (ATF 107 V 21, cons. 2c).

2.2. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, la jurisprudence a posé plusieurs critères (sur l'ensemble de cette problématique cf. ATF 115 V 133; 115 V 403). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (cf. ATF 115 V 133; 115 V 403).

2.3. Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. La réapparition

de douleurs prévisibles et occasionnées par un état stabilisé n'est toutefois pas une rechute. Quant aux séquelles ou suites tardives, elles se présentent lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a, 118 V 296 consid. 2c et les références citées; Frésard/Moser-Szeless, p. 992 n. 287).

2.4. A teneur de 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

2.5. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Frésard/Moser-Szeless, op. cit, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009).

Dès lors que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références).

L'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (art. 36 al. 2 OLAA). Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pourcents. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). L'indemnité allouée s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3).

La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que

faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.1. et réf. cit.).

3.

3.1. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales.

3.2. Selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante, applicable dans le droit 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. 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 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3).

3.3. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs.

S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 10/02 du 26 juillet 2002).

4.

En l'espèce, le recourant conteste le refus de rente pour l'atteinte à son épaule gauche, en faisant valoir que la SUVA n'a pas tenu compte de ses séquelles psychiques (4.1) et que ses limitations fonctionnelles sont plus importantes que celles retenues par le médecin d'arrondissement (4.2).

4.1. En ce qui concerne l'état de santé psychique du recourant, il s'agit de relever d'entrée de cause que l'accident à l'origine de l'atteinte à l'épaule gauche, une simple chute lors d'un séjour de réadaptation en milieu hospitalier, doit être qualifiée de banal. D'après la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident de gravité légère et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée. C'est donc à juste titre que la SUVA n'a pas pris en compte l'affection psychique du recourant pour évaluer son droit à la rente.

Au demeurant, il ressort du rapport psychiatrique du 8 février 2018, produit à l'appui du recours (pièce 3 du bordereau), que le suivi auprès du Dr F._____ à G._____, au Portugal, s'est limité à cinq consultations en l'espace de treize mois (25.10.2016, 19.01.2017, 31.03.2017, 13.07.2017 et 27.11.2017). Au vu de ce traitement plutôt ponctuel, il y a lieu de douter de la qualité invalidante de l'atteinte psychique alléguée.

4.2. S'agissant de la capacité de travail, il n'est ni contesté ni contestable que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle d'ouvrier en bâtiment, mais qu'il dispose d'une pleine capacité de travail pour une activité adaptée. Le recourant critique uniquement le profil d'effort établi par le médecin d'arrondissement relatif à l'atteinte de l'épaule gauche.

Pour examiner la question litigieuse, il s'agit de se référer aux pièces médicales au dossier.

4.2.1. Lors de l'examen médical du 20 novembre 2017, le médecin d'arrondissement a estimé que l'assuré *"pourrait mettre en valeur une pleine capacité médico-théorique dans toute activité n'exigeant pas de sollicitation des épaules au-dessus de l'horizontale ni le port répétitif de charges supérieures à 5kg compte tenu de la bilatéralité de l'atteinte"*. Il a précisé en outre que *"[l]a capacité de travail, définie par le Dr H._____ lors de son bilan médical du 17.09.2015, reste valable. Cette exigibilité inclut déjà les deux épaules avec pas de port de charges de plus de 5 kg et des limitations classiques concernant l'épaule"* (dossier SUVA doc. 323 p. 6).

Dans son rapport médical du 7 février 2018, rédigé à la demande de Me Alexis Overney, le Dr E._____, orthopédiste traitant du recourant, a confirmé, sur le principe, l'exigibilité d'une capacité de travail entière pour une activité adaptée. S'agissant des limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement, il a cependant remarqué que *"...je ne partage pas le fait que le port répétitif de charges jusqu'à 5 kg soit actuellement possible pour ce patient et, en effet, une des limitations serait de ne pas porter de charge du tout avec le membre supérieur gauche et, plutôt que limiter l'amplitude de mouvement allant jusqu'à l'horizontale, je mettrais personnellement une limitation en disant que le patient ne devrait travailler qu'avec les bras dans une position proche du tronc et en évitant des mouvements répétitifs. A cela, j'ajouterais les limitations habituelles, comme éviter les environnements froids par exemple"* (dossier SUVA doc. 345 ; pièce 2 du bordereau de recours).

4.2.2. A la lecture des avis médicaux précités, l'on constate que le médecin d'arrondissement, suite à l'évaluation du profil d'effort, exclut un port répétitif de charges *au-dessus* de 5kg, tandis que le Dr E._____, quant à lui, met en doute qu'un port répétitif de charges même *au-dessous* de 5kg soit possible, raison pour laquelle il propose d'éviter tout port de charges pour le membre supérieur gauche. Dans son rapport médical, les arguments pour étayer le bien-fondé de cette restriction supplémentaire font toutefois défaut.

S'agissant de l'amplitude de mouvement du bras gauche, le Dr E._____ ne conteste pas formellement la mobilité jusqu'à l'horizontale décrite par le médecin d'arrondissement. Il considère toutefois qu'à son avis, il y aurait lieu de limiter davantage le mouvement, de sorte que le recourant ne devrait travailler qu'avec les bras dans une position proche du tronc et en évitant des mouvements répétitifs. Or, cette appréciation médicale divergente ne s'appuie pas sur des faits médicaux exposés, mais semble clairement relever de son opinion personnelle ("plutôt", "personnellement").

Dans l'ensemble, force est de constater que le rapport médical du Dr E. _____ manque des motivations pertinentes, et ne parvient ainsi pas à remettre en cause le profil d'effort établi par le médecin d'arrondissement, d'autant plus qu'il s'agit d'un avis médical établi par un spécialiste traitant (cf. consid. 3.3).

Par ailleurs, il s'avère que les DPT choisies par la SUVA ne nécessitent aucun mouvement au-dessus de l'horizontale. De plus, elles n'impliquent que le port de charges légères à très légères, raison pour laquelle quatre d'entre elles peuvent être accomplies par des femmes (cf. observations du 9 juillet 2018 p. 6). Au vu du profil concret des DPT à l'origine du calcul du taux d'invalidité, la critique du Dr E. _____ concernant les limitations fonctionnelles fixées par le médecin d'arrondissement paraît clairement dépourvue de pertinence.

Cela étant, si le recourant allègue un manque d'expérience professionnelle et de compétence linguistique pour l'exercice d'une activité administrative, il convient de lui rappeler, comme l'a fait la SUVA, que les facteurs étrangers à l'accident ne peuvent pas entrer en considération dans l'évaluation de la capacité de gain (cf. consid. 2.1).

Il convient de noter, finalement, que la SUVA, dans la décision sur opposition contestée, n'a pas procédé à un calcul du taux d'invalidité, se référant implicitement au refus de rente découlant de sa décision sur opposition précédente du 12 mai 2016 (dossier SUVA doc. 238). Les limitations fonctionnelles actuelles étant superposables à celles prévalant avant la rechute annoncée le 6 juillet 2016, la perte de gain résultant de la comparaison des revenus reste effectivement inchangée à 4,1%, excluant le droit à la rente. Dans ces circonstances, le refus de rente réitéré par la SUVA dans la décision sur opposition contestée ne souffre pas de reproches.

Au vu de tout ce qui précède, il y a lieu d'entériner le refus de rente ressortant de la décision sur opposition querellée.

5.

Reste à examiner la hauteur de l'IpAI, fixée par la SUVA à 10%.

5.1. Pour mémoire, dans son évaluation du 20 novembre 2017, le médecin d'arrondissement a considéré que l'atteinte à l'épaule gauche était comparable à une périarthrite scapulo-humérale moyenne pour laquelle l'IpAI se monte à 10%, conformément au tableau 1 relatif aux troubles fonctionnels des membres supérieurs. Nonobstant ces considérations, il a fixé l'IpAI à 9% (dossier SUVA, doc. 324). En admission partielle de l'opposition, la SUVA a augmenté l'IpAI à 10% par décision sur opposition du 15 février 2018. Dans le cadre de sa motivation, elle s'est fondée sur les constatations du médecin d'arrondissement évoquant une abduction de l'épaule gauche douloureuse à partir d'environ 120° et s'arrêtant à environ 130° (dossier SUVA p. 335).

5.2. Le Dr E. _____ a évoqué dans son rapport médical du 7 février 2018 que la classification de l'atteinte à l'épaule gauche en analogie de périarthrite moyenne opérée par le médecin d'arrondissement était valable à son sens. Il a également confirmé l'amplitude de mouvement passive de l'épaule gauche allant jusqu'à 120° à 130°. Au vu de la présence de douleurs et de craquements au-delà de 90°, il a considéré que la limitation pour l'épaule gauche se situait entre l'horizontale et les 30° au-dessus de l'horizontale, soit celle qui a été retenue pour l'épaule droite. L'IpAI pour une telle limitation étant de 10% respectivement de 15% selon le tableau de la SUVA, il l'a fixé à 13% (dossier SUVA doc. 345 ; pièce 2 du bordereau de recours).

5.3. Amenée à trancher cette question, la Cour de céans observe à titre liminaire que le Dr E._____ a validé la classification de l'atteinte à l'épaule gauche par analogie à une périarthrite moyenne, correspondant à une IpAI de 10%. Dans la mesure où il propose, en sus, une approche alternative pour évaluer l'IpAI, il faut admettre qu'elle s'avère peu convaincante. En présence d'une amplitude de mouvement passive allant jusqu'à 120°, voire 130°, la gêne constatée à partir de 90°, caractérisée par des douleurs et des craquements, n'est pas un argument valable au sens de la jurisprudence (cf. consid. 2.5 ci-dessus) pour fixer la limitation dans la fourchette entre 90° et 120°. En absence d'autres éléments pertinents, il convient dès lors de confirmer l'IpAI fixé à 10%.

6.

Partant, il sied de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition du 15 février 2018.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6 ; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

7.

Le recourant sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (605 2018 81) pour la présente procédure de recours.

7.1. A teneur de l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite doit être accordée au recourant. Selon l'art. 142 du code fribourgeois 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 toutefois pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2).

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). Cela est notamment le cas si le recours se fonde essentiellement sur un rapport du médecin traitant (cf. arrêt TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 consid. 6.2.).

7.2. En l'espèce, il sied d'observer que les allégations du recourant s'appuient exclusivement sur le rapport médical du Dr E._____, qui le suit depuis quelques années. Comme la jurisprudence exige une certaine retenue s'agissant de la valeur probante à accorder à des avis dressés par les médecins traitants (cf. consid. 3.3) et qu'en l'espèce, cette prudence s'impose d'autant plus vu que le rapport médical a été établi à la demande du mandataire et sur la base de questions concrètes, les chances de gagner le recours sur la base de ce seul moyen de preuve étaient d'emblée faibles. De plus, il s'est avéré que ce rapport médical ne contient pas d'éléments pertinents permettant de douter des conclusions du médecin d'arrondissement. Au contraire, le Dr E._____ a validé non seulement l'évaluation de l'IpAI opérée par le médecin d'arrondissement, mais il a également

confirmé l'amplitude du mouvement du bras gauche, qui est déterminante pour le profil d'effort. A cela s'ajoute que les DPT sélectionnées par la SUVA respectent largement les limitations fonctionnelles, de sorte que la critique relative au port de charges et au mouvement au-dessus de l'horizontale tombe d'emblée à faux. Au vu de tous ces éléments, les perspectives de gagner le procès étaient extrêmement minces, de sorte qu'un plaideur raisonnable aurait renoncé à s'y engager.

Le recours paraissant ainsi d'emblée dénué de toute chance de succès, il se justifie de rejeter la requête d'assistance judiciaire (608 2017 50), sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner l'autre condition (ressources insuffisantes). Il n'est pas perçu de frais pour la procédure y relative (art. 145 al. 3 CPJA).

la Cour arrête :

- I. Le recours (605 2018 80) est rejeté.
Partant, la décision sur opposition de la SUVA du 15 février 2018 est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué d'indemnité de partie.
- III. La requête d'assistance judiciaire (605 2018 81) est rejetée.
- 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 25 juin 2019/asp

Le Président :

La Greffière :