



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2025 81

Arrêt du 13 mai 2026

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann

Greffière :

Angélique Marro

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Elio Lopes, avocat,

contre

SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – droit à la rente – comparaison des revenus –
revenu d'activité accessoire

Recours du 21 mai 2025 contre la décision sur opposition du
9 avril 2025

considérant en fait

A. A. _____, né en 1963, travaillait à un taux de 100% comme chef d'équipe manutentionnaire et cariste pour la société B. _____ SA.

A ce titre, il était assuré auprès de la SUVA contre les accidents professionnels et non professionnels.

A côté de son activité principale, il exerçait des activités accessoires de conciergerie notamment auprès de C. _____ de D. _____ et de E. _____.

B. Le 30 octobre 2021, il a chuté d'un escabeau, se réceptionnant sur le bassin, le dos et la tête. Cet événement a entraîné des lésions traumatiques sans fracture de la hanche droite, de la colonne dorsale et lombaire, ainsi qu'un traumatisme crânien.

Le soir de l'accident, il a en outre présenté une diplopie (= *vision double*).

Pour les suites de cet accident, la SUVA a alloué des prestations d'assurance, notamment le versement d'indemnités journalières et la prise en charge des frais médicaux.

C. Le 20 décembre 2023, la SUVA a indiqué mettre un terme au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières avec effet au 31 janvier 2024, l'assuré n'ayant jusqu'alors que partiellement repris le travail.

Par décision du 21 octobre 2024, confirmée sur opposition le 9 avril 2025, la SUVA a refusé d'allouer à A. _____ une rente d'invalidité, considérant que l'accident n'avait occasionné aucune diminution de la capacité de travail. Elle a en revanche versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) de CHF 10'374.-, correspondant à un taux de 7%.

D. Le 21 mai 2025, A. _____, agissant par son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition du 9 avril 2025, concluant principalement à ce que la SUVA soit tenue d'allouer une rente d'invalidité d'un taux de 100% dès le 1^{er} février 2024, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise, plus subsidiairement, au renvoi de la cause pour mise en œuvre d'une expertise et nouvelle décision.

En substance, il soutient que la SUVA aurait dû prendre en considération les revenus de son activité accessoire pour établir son revenu de valide. Par ailleurs, concernant le revenu d'invalidé, il soutient présenter une capacité de travail restreinte dans son activité accessoire et dans une activité adaptée en raison de ses troubles oculaires.

Le 25 août 2025, la SUVA fait parvenir ses observations, concluant au rejet du recours, ainsi qu'une appréciation du médecin d'assurance.

Le 23 octobre 2025, le recourant transmet ses contre-observations, puis, le 26 novembre 2025, la SUVA communique ses ultimes remarques.

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

Interjeté en temps utile, compte tenu des suspensions pascales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré valablement représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours 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 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).

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 (arrêt TF 8C_50/2022, 8C_76/2022 du 11 août 2022 consid. 5.1.1 et les références).

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références).

Selon la jurisprudence, le revenu obtenu avant l'atteinte à la santé doit être calculé compte tenu de tous ses éléments constitutifs, y compris ceux qui proviennent d'une activité accessoire, lorsque l'on peut admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué de percevoir de tels revenus sans l'atteinte à la santé (arrêt TF 8C_765/2016 consid. 4.5 et les références).

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).

Au même titre que le revenu de valide, les revenus d'activité accessoire doivent également être pris en considération dans le revenu d'invalidé lorsqu'il est établi que l'assuré est toujours en mesure, sur le plan médical, de réaliser des revenus d'appoint. De même qu'en ce qui concerne l'activité principale, il convient d'examiner sur la base des avis médicaux quelle activité accessoire est exigible au regard de l'état de santé et dans quelle mesure (arrêt TF 8C_765/2016 consid. 4.5 et les références).

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu avec invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). 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. Selon la jurisprudence constante, il faut en effet prendre en considération, dans l'application des données statistiques de l'ESS, le fait que les personnes qui présentent une atteinte à la santé et sont limitées même dans l'exécution de travaux légers subissent, selon l'expérience générale, un désavantage salarial en comparaison avec les travailleurs capables de fournir un plein rendement, et que leurs possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont donc forcément diminuées (ATF 124 V 321; 126 V 75). Le revenu hypothétique d'invalidé, tel qu'il résulte des données statistiques de l'ESS, peut et doit en règle générale être réduit en conséquence (MOSER-SZELESS/CASTELLA, Commentaire romand LPGA, art. 16 n. 36 et les références).

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 (ATF 126 V 75; arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003).

4.

Règles relatives à l'appréciation des preuves

4.1. 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 (arrêt TF 8C_586/2021 du 5 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

4.2. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 et les références).

4.3. 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).

4.4. 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, 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).

4.5. Finalement, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, il y a lieu de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références).

5.

Objet du litige

En l'espèce, est litigieux le droit à la rente d'invalidité, plus précisément le revenu de valide et le revenu d'invalidé à prendre en compte pour déterminer ce droit.

Pour traiter de ces questions, il y a lieu de revenir sur l'accident du 30 octobre 2021 et ses suites.

Dans la mesure où seules les conséquences des troubles oculaires sont encore litigieuses au stade du recours, les atteintes au dos et au bassin ne seront pas évoquées en détail.

6.

Situation personnelle, professionnelle et procédures relatives à l'assurance-invalidité

6.1. Le recourant, né en 1963, sans formation certifiante, travaillait depuis 2015 comme chef d'équipe manutentionnaire et cariste pour la société B. _____ SA, d'abord à 50%, puis à 100% dès 2018. Ses rapports de travail ont été résiliés au 31 décembre 2022 (doc. 101).

A côté de son activité principale, il exerçait des activités accessoires de conciergerie notamment auprès de C. _____ de D. _____ et de E. _____.

6.2. En 2016, le recourant a subi une entorse au pied droit, puis un choc à la main ayant entraîné une contusion.

A la suite de ces troubles, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) lui a accordé une rente entière du 1^{er} décembre 2016 au 30 septembre 2017 et trois quarts de rente du 1^{er} octobre 2017 au 31 janvier 2018.

En février 2021, soit quelques mois avant l'accident subi (voir ci-après consid. 7), l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations AI sur la base d'atteintes notamment à la main droite, au dos et au pied droit.

7.

Accident, première décision de la SUVA et évolution jusqu'en décembre 2023

7.1. Le 30 octobre 2021, le recourant est tombé d'un escabeau, se réceptionnant sur le bassin, le dos et la tête (doc. 1). Cet événement a entraîné des lésions traumatiques sans fracture de la hanche droite, de la colonne dorsale et lombaire, ainsi qu'un traumatisme crânien (doc. 18).

Le soir de l'accident, il a commencé à voir flou et double (doc. 1).

Une parésie du 4^{ème} nerf crânien du côté gauche a été mise en évidence (doc. 56).

7.2. Dès le 30 octobre 2021, une incapacité de travail à 100% a été attestée (doc. 2). A partir du 3 janvier 2022, il a pu reprendre le travail à 20% (doc. 26). Le recourant se rendait notamment au travail de 8h à 9h45 du lundi au vendredi, pour effectuer des tâches administratives (doc. 38).

7.3. En février 2022, ce dernier indiquait, lors d'un entretien téléphonique avec la SUVA, que sa vision troublée lui provoquait des nausées et de fortes migraines. Il ressentait une légère amélioration au niveau de la vision de loin. Il avait en revanche toujours mal au bassin.

Il expliquait avoir également un problème au niveau du poignet droit qui n'avait rien à voir avec la chute du 30 octobre 2021. Son poignet l'empêchait également de reprendre son travail (doc. 26).

7.4. Le 10 février 2022, le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en ophtalmologie, relevait que le prisme (= *verres spéciaux utilisés par les personnes qui souffrent de vision double*) posé en décembre n'avait pas été supporté à cause de la grande incomitance (= *strabisme*). Un nouveau prisme était posé (doc. 62).

7.5. Le 7 avril 2022, il a été vu par le Dr G. _____, médecin traitant, spécialiste en ophtalmologie. Ce dernier précisait que, lors d'un examen antérieur du 24 mars 2022, il avait eu l'impression que la conduite automobile pouvait être reprise prudemment (doc. 56).

7.6. En septembre 2022, la Dre H. _____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne, indiquait que le recourant avait pu reprendre le travail à 50% à partir du 3 mai 2022 (doc. 80).

7.7. Le 12 octobre 2022, la Dre I. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive, mentionnait, s'agissant de la parésie du nerf crânien, qu'elle laissait son collègue ophtalmologue se prononcer. Elle relevait toutefois qu'un assuré qui pouvait reprendre la conduite pouvait vraisemblablement également reprendre son activité professionnelle (doc. 92).

Le 21 octobre 2022, le Dr J. _____, médecin d'assurance, spécialiste en ophtalmologie et chirurgie ophtalmique, confirmait que la diplopie était en lien de causalité avec l'accident.

Il considérait qu'une capacité de travail entière était concevable dès le 24 mars 2022, date de l'autorisation de la conduite automobile (doc. 94).

7.8. Par décision du 27 décembre 2022, la SUVA a indiqué qu'elle allait mettre un terme au versement des prestations d'assurance au 23 mars 2022.

Il était précisé que les lésions au niveau du bassin pouvaient être considérées comme guéries au 31 janvier 2022 et que, concernant les troubles ophtalmiques, une capacité de travail à 100% pouvait être reconnue dès le 24 mars 2022 (doc. 115).

7.9. Dans un rapport du 23 janvier 2023, le Dr F. _____ relevait que l'examen du jour montrait une résolution de la parésie, avec une absence de déviation dans toutes les directions du regard. Un nystagmus pendulaire (= *oscillation périodique et conjuguée des deux globes oculaires dont les deux phases sont symétriques, sensiblement égales en durée et en amplitude, et la forme sinusoïdale*) rapide dans le regard extrême en haut était mis en évidence.

7.10. Dans un rapport du même jour, le Dr G. _____ relevait que le recourant ne sentait pas de gêne véritable dans le regard devant. Lors de la conduite, sa vision était normale.

En revanche, le recourant se plaignait d'une vision dédoublée lorsqu'il devait conduire des machines et soulever et poser des charges au-dessus de lui.

Une incapacité de 50% était justifiée. Les causes de cette limitation de travail étaient la diplopie ressentie dans le regard vers le haut extrême, ce qui était le cas lorsqu'il montait des charges, et peinait à fixer longtemps son regard devant un ordinateur.

La diplopie monoculaire bilatérale était assez mal expliquée. La parésie du nerf crânien était au sens strict guérie dans les cinq positions testées. En revanche, le nystagmus pendulaire dans la vision extrême vers le haut pouvait en bonne partie expliquer les difficultés au maniement de machines de chantier (doc. 118).

7.11. Le 18 juillet 2023, le Dr K. _____, médecin traitant, spécialiste en ophtalmologie, relevait que le recourant présentait une bonne récupération d'une parésie traumatique unilatérale du 4^{ème} nerf crânien, avec une restauration d'un bon champ de vision binoculaire simple.

Il présentait en revanche un syndrome cérébelleux oculomoteur, qui expliquait sans doute la gêne visuelle qu'il décrivait lorsqu'il était en mouvement.

Compte tenu des zones de diplopie résiduelle, en particulier regard en haut, son travail actuel qui consistait à conduire des transporteurs de palettes, qu'il pouvait élever avec une charge de plusieurs tonnes à plusieurs mètres au-dessus du sol, paraissait compromise. En revanche, la conduite de véhicule automobile du premier groupe était autorisée. Le recourant était encouragé à trouver un travail adapté avec moins d'exigence visuelle (doc. 137).

7.12. Le 6 octobre 2023, le Dr J. _____ indiquait que, du point de vue ophtalmologique, l'accident du 30 octobre 2021 déployait encore des troubles, soit une diplopie dans le regard en haut, à partir de 20° environ.

Vu les éléments nouvellement apportés depuis sa dernière prise de position, le médecin d'assurance indiquait que les travaux qui demandaient un soulèvement du regard, comme par exemple le soulèvement de charges à plusieurs mètres de hauteur, n'étaient plus exigibles et étaient à éviter. Plus précisément, les activités qui demandaient une élévation du regard exagérée étaient à éviter. Le champ de vision habituel et utilisé dans le quotidien n'était pas affecté.

Toutes les autres activités paraissaient exigibles. Une correction optique était utile surtout pour le travail sur l'écran, mais ceci était dû à l'âge du recourant et n'était pas en relation de causalité avec l'accident.

On pouvait partir de l'idée que l'état de santé était stabilisé (doc. 150).

Le médecin précité estimait en outre l'atteinte à l'intégrité pour les lésions ophtalmologiques traumatiques à 7% (doc. 151).

7.13. Par correspondance du 13 décembre 2023, la SUVA informait que, sur la base de nouveaux documents médicaux consignés au dossier, en particulier de la nouvelle appréciation du Dr J._____, elle annulait la décision du 27 décembre 2022 et allouait des prestations d'assurances en lien avec les troubles ophtalmiques (doc. 154).

Elle a ainsi rétroactivement versé des indemnités journalières et pris en charge les frais médicaux, depuis le 24 mars 2022 (doc. 164).

8.

Nouvelles décisions de la SUVA

8.1. Le 20 décembre 2023, la SUVA a indiqué mettre un terme au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières avec effet au 31 janvier 2024 (doc. 160).

8.2. Par décision du 21 octobre 2024, la SUVA a refusé le droit à la rente d'invalidité au recourant. Elle précisait que ce dernier était à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'économie ne nécessitant pas une élévation du regard exagérée, le champ de vision habituel et utilisé dans le quotidien n'étant pas affecté. En prenant comme base les chiffres du niveau de compétences 1 de l'ESS et en tenant compte d'une réduction de 5% pour les limitations fonctionnelles, un revenu de CHF 64'824.- pouvait encore être réalisé. Comparé au revenu de CHF 67'000.- réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de 3.25%, laquelle n'ouvrait pas le droit à la rente (doc. 251).

9.

Procédure de recours

9.1. Dans le cadre de la présente procédure de recours, le recourant a fait parvenir un rapport établi le 14 mai 2025 à la demande de son mandataire par la Dre H._____.

Cette dernière relevait que le recourant présentait un taux contractuel de 40% dans l'activité de concierge, mais pouvait actuellement travailler à 20%. Il présentait ainsi environ 50% de rendement.

Les activités de concierge limitées par la diplopie étaient celles de laver les vitres en hauteur, monter sur une échelle, de même qu'une vision double lors de la fixation du regard (visser, planter des clous, changer une prise).

9.2. Le 30 juin 2025, le Dr J._____ rappelait que la chute survenue le 30 octobre 2021 avait mené à une parésie du nerf crânien IV à gauche, laquelle s'était résolue spontanément. En revanche, un syndrome cérébelleux oculo-moteur persistait et provoquait une diplopie dans le regard vers le haut à partir de 20°.

Il répétait que l'activité de nettoyage au sein d'une fromagerie était adaptée à la situation du recourant sur le plan oculaire.

La diplopie qui survenait dans le regard vers le haut à partir de 20° pouvait provoquer quelques difficultés en réalisant des tâches à effectuer dans une certaine hauteur. Pour reprendre les exemples de la Dre H. _____, le nettoyage des fenêtres en hauteur, la mise de clous en hauteur et le changement d'une prise électrique en hauteur pouvaient être réalisés, mais ceci nécessitait un recul de la tête afin d'éviter des images doubles. La montée sur une échelle ou sur un escabeau s'avérait être trop dangereuse, puisqu'une éventuelle diplopie dans le regard vers le haut pouvait entraîner des vertiges et ainsi augmenter le risque d'une chute.

On pouvait donc constater une incapacité de travail pour toute tâche qui nécessitait de monter sur un escabeau ou une échelle. Ainsi, une réduction du rendement dans le travail de concierge pouvait être estimée à 10% en partant de l'idée que les activités mentionnées n'étaient plus exigibles.

Il n'y avait pas véritablement de possibilité d'éviter des images doubles pour arriver à faciliter des tâches manuelles. Par exemple, la fermeture d'un œil pour éviter des images doubles impactait l'estimation des distances, ce qui pouvait rendre justement plus difficile de taper un clou ou d'effectuer d'autres travaux manuels.

9.3. Dans un rapport du 9 octobre 2025 établi sur demande du mandataire du recourant, la Dre H. _____ relevait que l'activité au sol n'était qu'une petite partie du cahier des charges du recourant dans ses activités accessoires. La diminution de rendement de 10% retenue par le médecin d'assurance ne tenait pas compte de la réalité des lieux.

9.4. Le 17 octobre 2025, C. _____ précisait que le recourant était au bénéfice d'un contrat de travail auxiliaire à environ 35% entre février 2001 et juin 2025. Il avait été modifié au 1^{er} juillet 2025, puis résilié pour le 31 janvier 2026.

Les tâches de conciergerie nécessitant de modifier l'orientation du regard à plus de 20° étaient examinées sur la base de l'estimation suivante: 40% de nettoyage des sols, 20% de nettoyage des WC, 5% d'entretien des surfaces de bureaux et 20% de nettoyage des vitres de façon journalière, le 15% restant correspondant à l'entretien ponctuel. La majorité de ces tâches demandait d'être accompagnées du regard avec différentes inclinaisons. De plus, l'établissement comportait des escaliers ainsi que des vitrages larges et hauts.

Les tâches de conciergerie nécessitant de monter sur un escabeau, une nacelle ou une échelle étaient des tâches courantes: des changements ponctuels d'ampoules, des nettoyages hebdomadaires de toiles d'araignées, bimensuels de vitrages plus élevés, annuels voir bisannuels de dépoussiérage sur les hauteurs par échelle ou nacelle.

10.

Discussion s'agissant du revenu d'invalidé

10.1. Dans la décision attaquée, la SUVA a considéré que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé. En tenant compte d'un abattement de 5% sur le gain d'invalidé pour prendre en considération le fait que l'acuité visuelle était partiellement touchée par l'accident, elle a retenu que celui-ci pouvait réaliser un gain annuel de CHF 64'824.-.

Elle n'a en revanche pas pris en compte d'incapacité de travail dans les activités de concierge, considérant que les troubles oculaires ne le limitaient pas dans ses activités.

10.2. S'agissant du revenu d'invalidé, le recourant soutient que, contrairement à ce qu'a retenu la SUVA, il présentait une capacité de travail restreinte dans ses activités accessoires. Sur la base de l'avis de la Dre H. _____, il indique que les troubles oculaires causés par l'accident engendrent une incapacité de travail de 50% dans l'exercice de ses activités de conciergerie.

Par ailleurs, il soutient que ses troubles oculaires limitent également sa capacité de travail dans une activité adaptée.

10.3. Concernant les limitations fonctionnelles du recourant, il ressort du dossier que l'ensemble des médecins consultés s'accordent sur le fait que les travaux nécessitant une élévation du regard exagérée ne sont plus exigibles.

En revanche, une activité sans de telles exigences visuelles est envisageable.

En particulier, en janvier 2023, le Dr G. _____ précisait que le recourant ne présentait pas de gêne véritable dans le regard devant. Il présentait toutefois une diplopie dans le regard vers le haut extrême, notamment lorsqu'il montait des charges. Il peinait en outre à fixer longtemps son regard devant un ordinateur.

En juillet 2023, le Dr K. _____ encourageait le recourant à trouver un travail adapté avec moins d'exigence visuelle que le travail exercé jusqu'alors. Il précisait par ailleurs que la conduite de véhicule automobile était autorisée.

En octobre 2023, le médecin d'assurance relevait que les travaux demandant un soulèvement exagéré du regard n'étaient plus exigibles. En revanche, toutes autres activités paraissaient exigibles.

Ainsi, la SUVA a retenu à juste titre que le recourant était à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'économie ne nécessitant pas une élévation du regard exagéré.

10.4. Concernant les activités accessoires de concierge, sur la base du dossier à disposition et sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, tout même à retenir que le recourant a en réalité pu continuer à les exercer malgré l'accident subi en octobre 2021.

En particulier, il ressort de l'extrait du compte individuel du recourant que, pour l'année 2021, il a réalisé un revenu accessoire de CHF 32'022.- pour ses activités auprès de E. _____ (CHF 4'486.-), D. _____ (CHF 7'588.-) et C. _____ (CHF 19'948.-), alors qu'en 2020, il avait réalisé un revenu quasiment identique de CHF 33'768.- pour ces mêmes activités (CHF 21'645.- pour la C. _____), CHF 4'479.- pour E. _____ et CHF 7'644.- pour D. _____ (doc. 272).

Par ailleurs, aucune incapacité de travail dans ces activités n'a été attestée, le recourant n'ayant au demeurant pas sollicité d'indemnités journalières en lien avec une éventuelle perte de gain.

En outre, dans son courrier du 17 octobre 2025, C. _____ indiquait que le recourant était au bénéfice d'un contrat de travail à un taux de 35% jusqu'en juin 2025, lequel avait été modifié puis résilié au 31 janvier 2026, sans toutefois faire état d'une quelconque limitation de taux en lien avec l'état de santé.

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que le recourant a pu continuer ses activités de conciergerie malgré l'accident subi.

Ainsi, contrairement à ce que requiert le recourant, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise ophtalmologique afin d'examiner l'influence des troubles oculaires causés par l'accident sur sa capacité de travail.

10.5. Dans tous les cas, il ressort du courrier précité que la grande majorité des tâches de conciergerie effectuées ne nécessite pas d'exagération du regard vers le haut, notamment le nettoyage des sols, des WC, l'entretien des surfaces de bureau et le nettoyage journalier des vitres.

Tout au plus, une baisse de rendement de 10% pourrait être admise dans l'activité accessoire, selon l'appréciation du médecin d'assurance.

10.6. On relèvera encore sur ce point que, l'activité accessoire étant exercée en sus de l'activité principale exercée à 100%, il apparaît douteux que la responsabilité de l'assurance-accidents soit engagée pour couvrir ce gain obtenu en dehors des heures de travail.

Au demeurant, les documents produits en relation avec l'activité accessoire ne permettent pas de retenir que des cotisations à l'assurance-accidents ont bien été retenues sur celui-ci.

10.7. Le recourant conteste finalement l'abattement de 5% retenu par la SUVA sur le revenu d'invalidé, soutenant que c'est une déduction de 10% qui aurait dû être opérée, en application analogique de l'art. 26^{bis} al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 831.201).

Cet argument ne saurait toutefois être suivi.

En effet, dans des jugements récents, la Cour de céans a eu l'occasion de préciser que l'art. 26^{bis} al. 3 RAI n'était pas applicable, par analogie, au contentieux de l'assurance-accidents (pour les détails, voir arrêt TC FR 605 2024 48 du 7 octobre 2025 consid. 8.3; voir également arrêts TC FR 605 2025 12 du 8 avril 2026 consid. 10.4; 605 2025 30 du 5 février 2026 consid. 3.5 et 605 2024 121 du 30 janvier 2026 consid. 6.2).

En particulier, elle a précisé que si le législateur entendait procéder à un abattement automatique de manière générale, une modification aurait été consacrée en lien avec la notion de « taux d'invalidité » consacrée à l'art. 16 LPGa.

En définitive, procéder à un abattement forfaitaire systématique de 10% en assurance-accidents, laquelle reconnaît le droit à la rente pour les assurés invalides à 10% au moins, reviendrait à fausser le système de calcul en octroyant des petites rentes d'invalidité exclusivement fondées sur des facteurs étrangers aux conséquences de l'accident.

Par ailleurs, la prise en compte d'un abattement forfaitaire systématique en AI enjoint l'assurance-invalidité d'assumer son obligation de réadaptation, incomplète dès lors qu'un revenu statistique et non effectif a été pris en compte.

Une telle obligation de réadaptation n'incombe pas à l'assurance-accidents.

Dans ces circonstances, l'abattement de 5% retenu par la SUVA en raison de la limitation de l'acuité visuelle peut être confirmé, aucune circonstance personnelle ou professionnelle ne justifiant de procéder à un abattement supérieur. Le recourant ne le soutient au demeurant pas.

10.8. Dès lors, au vu de ce qui précède, le revenu d'invalidé de CHF 64'824.- retenu par la SUVA peut être confirmé.

11.

Discussion s'agissant du revenu de valide

Dans la décision attaquée, la SUVA s'est fondée sur les informations transmises par l'ancien employeur du recourant, B. _____ SA, pour déterminer le revenu de valide, soit CHF 67'000.-.

Dans son recours, le recourant soutient que la SUVA aurait dû prendre en compte également le revenu de CHF 38'000.- qu'il réalisait dans le cadre de son activité accessoire de concierge pour déterminer le revenu de valide. Ainsi, ce dernier se monte, selon lui, à CHF 105'000.-.

Dans la décision attaquée, la SUVA a expliqué que, dans la mesure où le recourant présentait une pleine capacité de travail dans son activité accessoire, il n'y avait pas lieu de tenir compte du revenu en lien avec cette activité dans le revenu de valide.

Comme il l'a été vu ci-avant, le recourant exerçait une activité de chef d'équipe manutentionnaire et cariste à 100% et c'est ce seul revenu qui constitue ainsi le revenu de valide, la perte de gain subie en sus ne sachant être couverte.

12.

Comparaison des revenus

Dans tous les cas, quand bien même l'une et l'autre activité devraient être prises en compte dans le calcul du taux, une baisse de rendement dans la seule activité accessoire de 10% (cf. ci-avant: consid. 10.5) n'ouvrirait pas non plus le droit à la rente.

En effet, en comparant le revenu total de valide de CHF 105'000.- (CHF 67'000.- d'activité principale et CHF 38'000.- d'activité accessoire) avec le revenu total d'invalidé de CHF 99'024.- (CHF 64'824.- + 90% x CHF 38'000.-), il ne résulte qu'une perte de gain de 5.7% ($[(CHF\ 105'000.- - CHF\ 99'024.-) \times 100 / CHF\ 105'000.-]$).

Ce taux, inférieur à 10%, n'ouvre pas le droit à la rente.

Par conséquent, c'est à bon droit que la SUVA a refusé d'allouer au recourant une rente d'invalidité pour les suites de l'accident subi en octobre 2021, le calcul tel que proposé par la SUVA dans sa décision ne sachant être contesté.

13.

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

13.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 9 avril 2025 confirmée.

13.2. Conformément au principe de gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. f^{bis} LPG), il n'est pas perçu de frais de procédure.

13.3. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie au recourant.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 9 avril 2025 est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
- III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.
- 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 13 mai 2026/anm

Le Président

La Greffière