

# FR\_GERICHTE 605 2016 111 vom 26. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_111)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 111 du 26 mars 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 111 del 26 marzo 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 3

mai 2016. Il conclut, sous suite de dépens, principalement à la reprise du versement des indemnités journalières à compter du 1er septembre 2015 rétroactivement et à la poursuite de la prise en charge du traitement médical; subsidiairement à l'octroi d'une rente entière et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%. Il requiert la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et la production du dossier constitué par l'Office de l'assurance-invalidité de Fribourg (ci-après: OAI) auprès duquel il a déposé une demande de prestations AI pour la première fois le 30 octobre 2012. Il produit un certificat médical établi le 2 mars 2016 par la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin-assistante au service orthopédique de l'Hôpital fribourgeois, attestant d'une incapacité de travail totale du 2 mars 2016 au 6 avril 2016. A l'appui de ses conclusions, il allègue que son état de santé n'est pas stabilisé, que sa situation s'est péjorée depuis le début de l'année 2016 et qu'il est totalement incapable de travailler. Il conteste que l'on puisse trouver sur le marché du travail une activité adaptée à son handicap raisonnablement exigible de sa part. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il soutient ne pas souffrir d'une simple instabilité articulaire, mais bien d'un trouble touchant à la fonction même de son membre supérieur droit justifiant l'application d'une table (no 1) différente de celle (no 6) appliquée par le Dr C.\_\_\_\_\_, respectivement par la Suva.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 Par acte séparé du même jour, l'assuré dépose en outre une requête (605 2016 112) d'assistance judiciaire totale pour la procédure de recours et demande la désignation de son mandataire comme défenseur d'office. E. Dans ses observations du 9 juin 2016, l'autorité intimée, désormais représentée par Me Olivier Derivaz, avocat, propose le rejet du recours et renonce à se déterminer sur la requête d'assistance judiciaire. Le 23 novembre 2016, le recourant produit un rapport du 14 novembre 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il requiert, comme moyen de preuve supplémentaire, l'audition de ce dernier et la sienne sous la forme de débats publics. Invitée à se déterminer sur le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_, l'autorité intimée campe sur ses positions dans ses observations complémentaires du 16 janvier 2017. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Le 7 avril 2017, le mandataire du recourant a produit sa liste de frais et honoraires. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de Pâques (art. 38 al. 4 let. a de la loi du

### **E. 3.1**

En ce qui concerne la preuve, le tribunal des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 9C\_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1 et les références citées).

### **E. 3.2**

Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C\_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée).

### **E. 3.3**

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 (arrêts TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1, et les références citées). 4. En l'espèce, le litige porte en premier lieu sur la fin du droit à l'indemnité journalière et à la prise en charge du traitement médical, respectivement sur le début du droit éventuel à la rente. Pour répondre à cette question, il s'impose de trancher au préalable celle de savoir si, au moment où la Suva a mis fin au paiement des indemnités journalières avec effet au 31 août 2015, l'état de santé de l'assuré était stabilisé, ce qui relève d'une appréciation médicale de la situation. 4.1. Il n'est ni contesté ni contestable que l'assuré souffre de séquelles au coude droit consécutives à son accident de travail du 17 février 2012: "Instabilité postéro-latérale récurrente sur status post 2 plasties ligamentaires du ligament collatéral ulnaire coude droit en décembre 2014 et en octobre 2012. Status post arthroscopie du coude droit et résection de 2 fragments libres intra-articulaires le 04.05.2012. Arthrose débutante du coude" (cf. rapport du 30 septembre 2015 du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dossier Suva, pièce 285). 4.2. Cela

étant, lors de son bilan final, le médecin d'arrondissement de la Suva, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, exposait ce qui suit: "Bei der klinischen Untersuchung korrekte Funktion der Schulter. Persistierende Instabilität Radiusköpfchen rechts. Korrekte Funktion der Gelenke distal, wobei die demonstrierten Werte beim instrumentellen Messen der Faustschlusskraft nicht ganz mit dem

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 muskulären Zustand korrelieren. Es ist von einem stabilisierten Zustand auszugehen. Weitere operative Massnahmen sind nicht vorgesehen und auch nicht geeignet, die Belastbarkeit des dominanten Ellbogens rechts relevant zu verbessern. Weiterhin zulasten der Unfallversicherung gehen gelegentliche Arztbesuche sowie allfällig notwendige Medikamente" (cf. rapport du 23 juin 2015, dossier Suva, pièce 259). 4.2.1. La Cour de céans se rallie à l'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_ qu'elle juge concluante en tous points et qui répond aux exigences posées par la jurisprudence susmentionnée en matière de valeur probante. En effet, ce rapport émane d'un spécialiste qui s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les rapports des médecins des cliniques de chirurgie orthopédique de l'Hôpital fribourgeois (dont ceux du Dr F. \_\_\_\_\_) et de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall (dont ceux des Drs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_), spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen personnel de l'assuré dont il a retranscrit l'anamnèse et les plaintes. Ses conclusions sont claires et motivées. En particulier, il explique qu'il persiste une instabilité au niveau de la tête radiale du coude droit et qu'une éventuelle nouvelle opération ne serait pas propre à améliorer la capacité du port de charges de celui-ci. Les conclusions dudit médecin d'arrondissement rejoignent ainsi celles du Dr F. \_\_\_\_\_, à savoir que "le patient présente une instabilité postéro-latérale de la tête radiale du coude droit récurrente" (cf. rapport du 30 septembre 2015, dossier Suva, pièce 285) et celles du Dr G. \_\_\_\_\_, à savoir que "nach wie vor besteht eine Instabilität. Von einem weiteren operativen Eingriff sehen wir zurzeit ab, dies im Einverständnis mit dem Patienten" (cf. rapport du 12 mars 2015, dossier Suva, pièce 253). De plus, dans la mesure où le bilan final du 23 juin 2015 a été effectué par le médecin d'arrondissement quelque deux mois avant le prononcé de la décision du 31 août 2015, confirmée sur opposition le 21 mars 2016, il restait d'actualité et reflétait l'état récent du coude droit au moment où la Suva a décidé de cesser de prester. 4.2.2. Par ailleurs, aucune autre pièce médicale figurant au dossier ou produite par le recourant devant la Cour de céans ne vient jeter un doute, même léger, sur la fiabilité et la pertinence de l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_. En particulier, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, expose ce qui suit: "Quant à savoir si ce coude est ré-opérable? Ce patient a été vu le 21.10.2013 par le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie (spécialisation membres supérieurs). A cette époque, le Dr I. \_\_\_\_\_ déconseillait une reprise chirurgicale et proposait un appareillage, dans la mesure du possible, afin d'éviter les phénomènes de luxation. Depuis lors, le patient a été réopéré à St-Gall, sans amélioration, puisque des luxations ou subluxations sont toujours présentes et que le patient n'a pas moins de symptomatologie. Dans ce contexte, compte tenu de l'âge du patient et de la lésion qu'il présente, une intervention chirurgicale est à déconseiller" (cf. rapport du 14 novembre 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_, produit par l'assuré en cours de procédure de recours, le 23 novembre 2016). Force est dès lors d'admettre que le Dr E. \_\_\_\_\_ constate certes lui aussi une instabilité du coude droit, traduite par des luxations ou subluxations toujours présentes, mais qu'il déconseille toutefois de traiter par une nouvelle intervention chirurgicale. 4.2.3.

Ainsi, sur la base non seulement de l'avis du médecin d'arrondissement de la Suva, mais aussi de celui de l'ensemble du corps médical consulté, la Cour de céans retient qu'au degré

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé de l'assuré devait être considéré comme stabilisé lorsque la Suva a mis fin au paiement des indemnités journalières au 31 août 2015. Force est de constater que, trois ans et demi après l'accident du 17 février 2012 et malgré trois interventions chirurgicales, dont la dernière en 2014 (cf. rapport opératoire du 5 décembre 2014 du Dr H. \_\_\_\_\_, dossier Suva, pièce 234), il demeurerait une instabilité du coude droit corroborée par la constance des plaintes et de la symptomatologie de l'assuré. Dans ces circonstances, selon toute vraisemblance, on ne pouvait attendre d'un renouvellement des traitements (antalgiques, physiothérapeutiques, chirurgicaux et port d'un appareillage) déjà expérimentés – en particulier d'une quatrième opération discutée à l'époque par le Dr G. \_\_\_\_\_ et, semble-t-il, abandonnée depuis lors – une sensible amélioration de l'état du coude droit de l'assuré. La thèse soutenue par ce dernier ne peut dès lors être suivie sous l'angle de la médecine. 4.3. Partant, c'est à bon droit que la Suva a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical – excepté les consultations médicales occasionnelles et les éventuels médicaments nécessaires (cf. décision sur opposition du 21 mars 2016, consid. 2b) – avec effet au 31 août 2015, afin d'examiner le droit à la rente et celui à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 5. L'état de santé de l'assuré étant considéré comme stabilisé, se pose ensuite la question de la capacité de travail de l'assuré, ce qui relève aussi d'une appréciation médicale de la situation. 5.1. Il n'est ni contesté ni contestable que la capacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité de monteur, qu'il exerçait jusqu'à son accident de travail du 17 février 2012, est désormais nulle, de même que dans toute autre activité manuelle lourde. En revanche, les médecins spécialistes s'accordent à dire qu'une activité légère, adaptée aux limitations fonctionnelles de son coude droit, reste exigible de sa part. 5.1.1. A cet effet, le Dr C. \_\_\_\_\_ expose ce qui suit: "Die angestammte schwere manuelle berufliche Tätigkeit ist definitiv nicht mehr zumutbar. Es kann folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztätiger Einsatz für administrative Aufgaben, Überwachungsfunktionen oder leichte körperliche Aktivitäten, vorzugsweise mit abgestütztem Ellbogen rechts, ohne Einsatz der oberen Extremität rechts mit repetitive kraftverlangende Bewegungen und ohne repetitive Manipulieren mit Gewichten isoliert mit der oberen Extremität rechts über 1 kg" (cf. rapport du 23 juin 2015, dossier Suva, pièce 259). La Cour de céans se rallie à l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ qui – comme démontré ci-dessus – a pleine valeur probante et converge de surcroît avec celui, ultérieur, du Dr F. \_\_\_\_\_: "oui, il s'agit cependant d'une activité adaptée en n'utilisant pas de port de charge avec le membre supérieur droit, pas de travail avec la main droite au-delà de l'horizontal. Pas de mouvement répétitif avec le membre supérieur droit" (cf. rapport du 30 septembre 2015, dossier Suva, pièce 285). La Cour retient dès lors que la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité légère adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ci-dessus. 5.1.2. En revanche, elle ne saurait suivre l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_ selon qui "le patient ne peut utiliser son membre supérieur droit, même pour un travail sur un clavier ou un travail avec une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 souris. Donc, on peut considérer que l'activité du membre supérieur droit est nulle. Par conséquent, mis à part une activité où l'utilisation des deux membres supérieurs n'est pas nécessaire, par exemple gardien de musée, on peut considérer que son aptitude au travail est nulle. En conclusion, la capacité de travail de ce patient est possible dans un travail adapté où le patient ne pourrait utiliser qu'un seul de ses

deux membres supérieurs (emploi de contrôleur, de gardien de musée ou équivalent) et, dans ce contexte, la capacité de travail se situerait entre 50 et 75%, en fonction de l'emploi proposé" (cf. rapport du 14 novembre 2016, produit par l'assuré en cours de procédure de recours, le 23 novembre 2016). Lorsque le spécialiste estime que l'assuré ne peut plus utiliser son membre supérieur droit, même pour un travail avec un clavier ou une souris, il va à l'encontre de l'opinion des Drs C. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, sans motiver davantage pourquoi tel serait le cas. Alors qu'il considère que l'assuré ne peut utiliser qu'un seul de ses deux membres supérieurs, il cite néanmoins des exemples d'activités adaptées exigibles (contrôleur, gardien de musée ou équivalent) qui entrent dans le cadre des DPT considérées par la Suva comme conformes à son état de santé (cf. consid. 6 ci-dessous) et qui peuvent pourtant nécessiter l'usage des deux membres supérieurs, de manière certes limitée. Par ailleurs, le Dr E. \_\_\_\_\_ est d'avis que la capacité de travail de l'assuré est réduite "en fonction de l'emploi proposé". Or, les limitations fonctionnelles de ce dernier sont déjà prises en compte dans les DPT et, de plus, le dossier médical ne laisse apparaître aucun autre facteur médical qui justifierait une diminution de la capacité de travail dans un emploi adapté. Au demeurant, en tant que contre-expert privé, l'on peut partir du principe que le Dr E. \_\_\_\_\_ s'exprime dans le sens de son patient et relaie les plaintes les plus alarmantes de celui-ci. Ainsi, cette appréciation différente du Dr E. \_\_\_\_\_ ne permet pas de jeter un doute, même léger, sur la fiabilité et la pertinence de l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_. Elle ne saurait dès lors emporter la conviction de la Cour. 5.2. Partant, c'est à bon droit que la Suva a retenu que la capacité de travail de l'assuré dans une activité légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles, était exigible à 100%.

## **E. 6**

Reste enfin à déterminer si et, dans l'affirmative, dans quelle mesure l'assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain sur un marché du travail équilibré, et quel est son taux d'invalidité.

### **E. 6.1**

En l'occurrence, la Suva a communiqué un nombre total de 43 postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré. Parmi ceux-ci, elle a produit cinq DPT de contrôleur, d'hôtesse d'accueil ou de conducteur de palan (cf. DPT, dossier Suva, pièce 268). En particulier, ces cinq postes de travail ne nécessitent pas de formation autre qu'élémentaire. Ils n'imposent aucun port de charges, hormis le poste de contrôleur de qualité dans l'horlogerie qui n'implique le port de charges très légères que rarement et pour lequel la DPT est la suivante: "Au contrôle de qualité (...) on effectue la préparation des commandes. (...) aucun poids. C'est l'horloger qui amène les pièces" (cf. DPT, dossier Suva, pièce 268). Parmi ces cinq postes, un nécessite l'usage des deux mains; un, aucun usage des mains; et trois, partiellement l'usage des deux mains. Ils consistent tous en un travail léger, respectivement à motricité fine.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15

#### **E. 6.1.1**

La Cour de céans considère que les DPT retenues par la Suva sont compatibles avec l'état de santé de l'assuré – tel qu'attesté par les Drs C. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ – si l'on se réfère aux descriptions des activités à réaliser pour chaque DPT. Au demeurant, le recourant ne semble pas remettre directement en cause l'adéquation des cinq DPT précitées à sa situation médicale. Il soutient cependant que, sur un marché du travail équilibré, il n'existe aucune

activité raisonnablement exigible de sa part, alléguant qu'"[il] ne peut pratiquement pas utiliser son coude droit, qui est soumis à des lâchages et des décrochages continuels. Il n'arrive même pas à signer un document sans s'y reprendre à plusieurs fois. Dans ces conditions, il est manifeste que, si, comme le prescrit la jurisprudence, l'on reste dans un cadre réaliste, il n'existe aucune activité raisonnablement exigible pour [lui]" (cf. mémoire de recours du 3 mai 2016, p. 5, ch. 7). Or, c'est exactement le contraire qu'a démontré la communication, par la Suva, d'un nombre total de 43 postes de travail correspondant au profil de l'assuré, dont les cinq DPT retenues.

### **E. 6.1.2**

Dans ces circonstances, et sans pour autant nier les difficultés que peuvent représenter pour ce dernier la recherche d'un emploi adapté à son handicap, force est de constater que des possibilités de travail réalistes s'offrent néanmoins à lui sans qu'elles ne soient subordonnées à des exigences excessives ou ne puissent être exercées sous une forme trop restreinte au sens où l'entend la jurisprudence susmentionnée. Il convient dès lors de considérer que l'assuré est à même, comme le lui impose son obligation de diminuer le dommage, d'exploiter économiquement sa capacité de gain sur un marché de l'emploi qui reste équilibré.

### **E. 6.1.3**

Ainsi, en comparant le revenu sans invalidité, d'un montant – non contesté – de CHF 56'830.-, avec le revenu d'invalidé calculé par rapport au revenu moyen, basé sur les cinq DPT précitées, qui s'élève à CHF 54'948.75  $([50'830+52'000+55'963.70+56'550+59'400]/5)$ , on obtient un taux d'invalidité de 3.3% insuffisant au seuil minimum des 10% nécessaires pour ouvrir le droit à une rente.

### **E. 6.2**

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que la Suva a refusé d'octroyer à l'assuré une rente à partir du 1er septembre 2015.

### **E. 7**

En second lieu, le litige porte en l'espèce sur le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, singulièrement sur le degré de cette atteinte.

### **E. 7.1**

Aux termes de l'art. 24 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2, 1ère phr.). En vertu de l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Conformément à l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de ladite ordonnance, laquelle établit un barème, reconnu conforme à la loi, des

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 indemnités pour atteinte à l'intégrité en pourcentage du montant maximum du gain assuré (ATF 124 V 29 consid. 1b, 124 V 209 consid. 4a/bb, et les références citées). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste de l'annexe 3 à l'OLAA, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. La division médicale de la Suva a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. 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 précitée (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc et la référence citée). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (arrêt TF 8C\_705/2010 du 15 février 2012 consid. 4.3 et les références citées).

### **E. 7.2**

Pour le dommage à un coude, selon la table no 1 établie par la Suva, le taux de l'atteinte à l'intégrité oscille entre 10 et 20% lorsque celle-ci résulte de troubles fonctionnels des membres supérieurs, alors que, selon la table no 6, ce taux oscille entre 0 et 10% lorsque l'atteinte résulte d'une instabilité articulaire.

### **E. 7.3**

En l'occurrence, le seul médecin à s'être prononcé sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est le Dr C. \_\_\_\_\_ qui, lors de son bilan final du 23 juin 2015, est arrivé à la conclusion que "es persistiert eine Instabilität des Radiusköpfchens rechts mit mehrmals täglichen Subluxationen" et a estimé que l'atteinte à l'intégrité était de 5% en application de la table no 6 (cf. dossier Suva, pièce 260). Cette appréciation paraît convaincante et n'est de surcroît contredite par aucune autre pièce médicale figurant au dossier, ni même par le rapport du 14 novembre 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_, ce dernier ne s'étant pas expressément prononcé sur cette question. Cela étant, on notera que, quand bien même le Dr H. \_\_\_\_\_ avait constaté une flexion/extension du coude droit de 100-5-0° en mars 2015 (cf. rapport du 12 mars 2015, dossier Suva, pièce 253), le Dr E. \_\_\_\_\_ a constaté, une année et huit mois plus tard, une flexion/extension du coude droit de 120/0/0° (cf. rapport du 14 novembre 2016, produit par l'assuré en cours de procédure de recours, le 23 novembre 2016), retenant ainsi des valeurs proches de celles – 130/0/0° pour le coude droit (contre 145/0/10° pour le coude gauche) – sur lesquelles s'est notamment basé le Dr C. \_\_\_\_\_ pour estimer l'atteinte à l'intégrité lors de son bilan final du 23 juin 2015. Les allégués du recourant, selon lesquels il ne peut pratiquement plus utiliser son coude droit, ne sont dès lors pas vérifiés par les valeurs mesurées lors des examens cliniques pratiqués par le Dr C. \_\_\_\_\_ en 2015, puis par le Dr E. \_\_\_\_\_ en 2016. L'atteinte à l'intégrité de son coude droit ne semble donc pas aussi importante qu'il tend à le faire croire. Elle ne l'empêche d'ailleurs pas – comme démontré ci-dessus – d'exploiter pleinement sa capacité de travail dans une activité adaptée. Dans ces circonstances, on ne voit pas en quoi l'appréciation du médecin d'arrondissement de la Suva reposerait sur une mauvaise application des règles d'indemnisation des atteintes à l'intégrité rappelées ci-dessus. En particulier, le fait que le Dr C. \_\_\_\_\_ ait retenu que l'atteinte résultait d'une instabilité articulaire entrant dans le champ d'application de la table no 6, et non pas – comme allégué par le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 recourant – de troubles fonctionnels des membres supérieurs qui auraient conduit à l'application de la table no 1, n'est pas critiquable. En effet, l'ensemble des spécialistes consultés se sont accordés à dire que l'assuré souffrait d'une

instabilité permanente au niveau du coude droit, traduites par des luxations, respectivement par des subluxations à répétition. On peine dès lors à saisir en quoi l'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_, selon laquelle l'assuré souffre d'une atteinte résultant d'une instabilité articulaire, reposerait sur des constatations médicales erronées qui justifieraient l'application d'une table différente. Par ailleurs, le taux d'atteinte à l'intégrité, de 5%, estimé par le Dr C.\_\_\_\_\_, se situe dans la moyenne du barème prévu par la table no 6. On peut ainsi dire que ledit médecin d'arrondissement de la Suva a tenu compte dans une juste proportion de la gravité de l'atteinte.

#### **E. 7.4**

Partant, c'est à bon droit que la Suva a, faisant siennes les conclusions de son médecin d'arrondissement, a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux 5%, d'un montant de CHF 6'300.-, conformément au barème de la table no 6.

#### **E. 8**

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 3 mai 2016, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 21 mars 2016 intégralement confirmée, les requêtes de preuves étant par ailleurs rejetées, pour les raisons suivantes.

##### **E. 8.1**

Les pièces médicales figurant au dossier ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait était établi de manière satisfaisante au degré de la vraisemblance prépondérante. En particulier, ni le rapport du 14 novembre 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_, et encore moins le certificat médical du 2 mars 2016 de la Dresse D.\_\_\_\_\_ (laquelle ne fait qu'attester une incapacité de travail totale passagère) produits par l'assuré en cours de procédure de recours n'ont emporté la conviction de la Cour et ne permettent de s'écarter des conclusions auxquelles a abouti le Dr C.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 juin 2015. C'est pourquoi, la cause étant déjà suffisamment instruite, il n'était pas nécessaire d'ordonner des mesures d'instruction médicale supplémentaires sous la forme d'une nouvelle expertise médicale comme requis par le recourant.

##### **E. 8.2**

Dans son écriture du 23 novembre 2016 accompagnant le rapport du 14 novembre 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_, le recourant a formulé la requête suivante: "Dans la mesure où, contre toute attente, cette expertise médicale [rapport du 14 novembre 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_] ne devait pas convaincre le Tribunal cantonal, je me permets d'ores et déjà de requérir comme moyen de preuve supplémentaire la tenue de débats publics, au cours desquels il y aura lieu d'entendre à la fois l'expert [Dr E.\_\_\_\_\_] et le recourant". Ainsi, dans l'hypothèse – réalisée ce jour – d'un rejet de sa demande d'expertise médicale, le recourant requiert à titre de moyens de preuve, sa propre audition (en tant que partie) et celle du Dr E.\_\_\_\_\_ (en tant que témoin). Or, à bien la lire, sa requête telle que formulée dans son écriture du 23 novembre 2016, ne vise pas à garantir en premier lieu son droit d'être entendu – qu'il a pu exercer par écrit tout au long de la présente procédure – via la publicité des débats, mais consiste en une réquisition de preuve

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 qu'il souhaite voir être administrée par voie d'audience. Elle ne saurait dès lors être interprétée comme une requête de débats publics au sens strict de l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (Convention européenne des droits de l'Homme,

CEDH; RS 0.101). Cela étant, dans la mesure où la cause est déjà suffisamment instruite, la Cour renonce à l'audition requise du recourant et du témoin proposé.

### **E. 8.3**

Dans le cadre d'une procédure (605 2016 201+211) parallèle en matière d'assurance-invalidité, l'OAI a, par décision du 10 août 2016, confirmée ce jour par la Cour, retenu un taux d'invalidité de 9%. Cette différence avec celui de 3.3% retenu par la Suva dans sa décision sur opposition du 21 mars 2016 semble résulter essentiellement des données sur lesquelles se sont respectivement fondés la Suva (à savoir les DPT) et l'OAI (à savoir l'ESS) pour évaluer le revenu d'invalidité, étant rappelé que ces deux bases de calcul sont admises par la jurisprudence. Quoiqu'il en soit, même si l'on appliquait le taux d'invalidité, plus favorable à l'assuré, de 9% fixé par l'OAI, force serait de constater que le seuil minimum des 10% nécessaires à ouvrir le droit à une rente LAA ne serait quand même pas non plus atteint. Il sied de préciser ici que, pour juger simultanément la présente cause en matière d'assurance-accidents et celle (605 2016 201+211) relevant de l'assurance-invalidité, la Cour de céans a eu connaissance des deux dossiers traités en parallèle. Toutefois, dans la mesure où chacun d'eux permettait à lui seul de trancher le litige le concernant, il ne s'imposait pas d'ordonner pro forma la production du dossier AI dans la présente cause comme requis par le recourant.

### **E. 9**

Reste à statuer sur la requête (605 2016 112) d'assistance judiciaire totale afférente à la présente procédure de recours (605 2016 111).

#### **E. 9.1**

Selon l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En vertu de l'art. 145 al. 3, 1ère phr. CPJA, la procédure relative à l'assistance judiciaire est gratuite.

#### **E. 9.2**

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas – au moment du dépôt de la requête d'assistance judiciaire – de supporter les frais de procédure et ses propres

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (arrêt TF 9C\_165/2009 du 22 septembre 2009 consid. 4.2.2 et la référence citée). Le minimum vital du droit des poursuites constitue par ailleurs un point de départ généralement admis pour le calcul des charges du requérant, même si les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont en principe moins strictes que celles de l'insaisissabilité au sens des art. 92 ss de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1). Il convient encore de le majorer de 25% (arrêts TF I 286/04 du

24 mai 2005 consid. 4.1.2 et 9C\_165/2009 du 22 septembre 2009 consid. 4.2.3).

### **E. 9.3**

En l'occurrence, il ressort de la demande d'assistance judiciaire et des pièces produites à l'appui de celle-ci que les revenus mensuels, irréguliers, du requérant peuvent être estimés à quelque CHF 1'800.- dont il faut encore déduire ses charges mensuelles (loyer, caisse-maladie et minimum vital majoré de 25%) qui se montent à quelque CHF 3'000.-. Il appert dès lors que le requérant ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure de recours introduite le 3 mai 2016 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Son indigence paraît dès lors comme suffisamment établie. En outre, il n'était pas possible d'affirmer que le recours (605 2016 111) paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable. Enfin, on peut admettre que l'assistance d'un avocat se trouvait ici justifiée.

### **E. 9.4**

Dans ces circonstances, il convient de mettre le requérant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours (605 2016 111) introduite le 3 mai 2016, sans frais de justice, et de lui désigner comme défenseur d'office son mandataire choisi.

### **E. 9.5**

Compte tenu de sa liste de frais déposée par son mandataire le 7 avril 2017, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle Me Benoît Sansonnens a droit en sa qualité de défenseur d'office à CHF 2'019.60 d'honoraires, soit 11.22 heures (673 minutes) à 180 francs/heure (art. 12 al. 1bis du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), étant relevé que seules les opérations relatives à la présente procédure de recours – à l'exclusion de celles antérieures au prononcé de la décision sur opposition attaquée du 21 mars 2016 et qui ont trait à la procédure d'opposition menée préalablement devant l'administration – seront indemnisées. Il convient d'y ajouter CHF 109.40 de débours (pour la période à compter du 22 mars 2016) et CHF 170.30 de TVA à 8%. L'indemnité s'élève ainsi à un montant total de CHF 2'299.30 et est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune du requérant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. Dite indemnité sera versée directement à Me Benoît Sansonnens.

### **E. 9.6**

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPG), il n'est pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête: 1. Le recours (605 2016 111) est rejeté. 2. La requête (605 2016 112) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2016 111). Me Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg, est désigné défenseur d'office de A.\_\_\_\_\_. 3. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 2'019.60 d'honoraires, plus CHF 109.40 de débours, plus CHF 170.30 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'299.30, et mise à la charge de l'Etat de Fribourg. 4. Il n'est pas perçu de frais de justice. 5. 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 26 mars 2018/avi Le Président Le Greffier-rapporteur

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