

FR_GERICHTE 605 2016 17 vom 2. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_17

FR: FR_GERICHTE 605 2016 17 du 2 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 17 del 2 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année, et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi 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. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). b) 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).

E. 3

a) 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. 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. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants: ■ les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; ■ la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; ■ la durée anormalement longue du traitement médical; ■ les douleurs physiques persistantes; ■ les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; ■ les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; ■ le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail

(ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Le lien de causalité adéquate peut également être admis sur la seule base du critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1). Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). En cas d'accidents de gravité moyenne dans la zone médiane, au minimum trois des critères doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate si aucun d'entre eux ne revêt une intensité particulière (arrêt TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 publié in SVR 2010 UV no 25 100). Dans les accidents de gravité moyenne mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou l'un des critères doit se manifester avec une intensité particulière (arrêts TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1; 8C_622/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.1 et les références). b) D'après la casuistique en matière de chutes d'une certaine hauteur, ont été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne, les chutes qui se sont produites d'une hauteur entre 5 et 8 mètres et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères (arrêt TF 8C_657/2013 du 3 juillet 2014, consid. 4.1 et les références). Le Tribunal fédéral a classé les cas de chutes d'une hauteur d'environ 3 mètres plutôt dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (arrêt TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.2 et les références). Quant à l'examen du critère du caractère impressionnant de l'accident en matière de chute, le TF a par exemple nié que cette condition fût remplie dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un élévateur d'une hauteur de 5,6 mètres (arrêt 8C_807/2008 du 15 juin 2009) ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (arrêt du 27 décembre 2005, U 144/05; voir aussi l'arrêt du 30 novembre 2005, U 21/06 consid. 4.5). D'autre part, s'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, le TF a estimé dans un arrêt 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 que la durée de l'incapacité de

travail, qui s'était en l'espèce étendue sur plusieurs années, ne pouvait pas être prise en considération, dans la mesure où elle n'était pas due aux seules lésions physiques résultant de l'accident (consid. 5.3.2). Dans ce même arrêt, les douleurs physiques persistantes ont également été relativisées au motif

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 que les troubles psychiques ont exercé très tôt une influence prépondérante sur l'état de l'assuré (consid. 5.4.2). Enfin, pour l'appréciation du critère relatif à la durée du traitement, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin. En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt TF 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et les références). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt TF U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3).

E. 4

Une fois ce lien de causalité établi, le droit aux prestations figurant dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents, notamment le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA), peut être examiné. a) 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. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputé 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). 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. b) 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. 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 la référence). c) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, 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 (G. FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, Berne 2015, § 286 p. 421).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué notamment, sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès des diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

E. 5

a) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). b) En matière d'appréciation 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. 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, 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 même 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_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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 médicales 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 (ATF 125 V 351).

E. 6

Est en l'espèce litigieux le taux d'invalidité du recourant découlant des suites du second accident survenu le 24 mars 2011. Se pose notamment la question de la responsabilité de la SUVA à l'endroit des troubles psychiques désormais allégués. Cela revient à examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le second accident et lesdits troubles psychiques. a) Il convient de revenir sur les circonstances de l'accident et ses suites. Le 24 mars 2011, soit trois jours après avoir débuté une nouvelle activité en tant que menuisier charpentier, le recourant a chuté d'un toit situé à une hauteur d'environ 2,5

mètres.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 aa) Une fracture comminutive déplacée, intra-articulaire de l'extrémité distale du radius gauche avec arrachement de la styloïde cubitale et subluxation radio-carpienne a été diagnostiquée. Une réduction sanglante de la fracture avec ostéosynthèse à l'aide d'un fixateur externe et neurolyse du nerf médian a été réalisée le lendemain de l'accident par le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Suite à la persistance de douleurs, l'assuré a effectué un premier séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 22 juin au 7 juillet 2011. Le rapport de sortie du 26 juillet 2011 constate une bonne consolidation de la fracture du poignet gauche mais aussi le développement d'une algodystrophie du poignet et de la main gauches avec syndrome douloureux régional complexe (SDRC, Complex Regional Pain Syndrome, CRPS). Sur le plan psychique, un processus d'invalidation avec des douleurs chroniques a été diagnostiqué, ainsi qu'une symptomatologie de type dépressif associée à des ruminations anxieuses, sans toutefois présenter d'élément en faveur d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD). D'autre part, la persistance des douleurs au genou et à la jambe gauches, liées au précédent accident, a été relevée (dossier intimée, pièce 26, p. 4). Un second séjour à la CRR a eu lieu du 17 avril au 8 mai 2012. Le rapport de sortie du 23 mai 2012 pose comme diagnostic principal des douleurs du poignet et de la main gauches, et, à titre de diagnostics supplémentaires, d'algodystrophie du poignet et de la main gauches, un trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux, de type post-traumatique, un épisode dépressif léger à moyen, une obésité, ainsi que des douleurs chroniques au genou gauche s'étendant à la jambe gauche (dossier intimée, pièce 68, p. 1). Ce rapport soulève l'absence d'amélioration des douleurs au terme du séjour, tant du poignet que du genou gauches, et affirme que la situation n'est alors pas stabilisée sur le plan médical. Selon un rapport établi sur demande de la SUVA le 22 novembre 2012 par le Dr C. _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, la situation s'agissant du poignet gauche est « mal tolérée et ne permet certainement pas de reprendre une activité de charpentier à un pourcentage raisonnable », de sorte qu'une reconversion professionnelle s'impose. Il estime que l'atteinte à l'intégrité doit être considérée comme arthrose avancée, c'est-à-dire 10 à 15% (dossier intimée, pièce 98, p. 3). Dans un nouveau rapport du 6 décembre 2013 demandé par la SUVA, ce même Dr C. _____ diagnostique une CRPS I ou II avec neuropathie chronique nette de tout le membre supérieur gauche, avec une allodynie et des signes d'appréhension majeurs (dossier intimée, pièce 149). La SUVA a procédé à un examen médical final le 2 juillet 2015 (dossier intimée, pièce 214). Dans ce cadre, le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, relève un comportement de l'assuré « marqué par des manifestations ostentatoires d'épargne de la main et du poignet et par des hyper-réactions douloureuses qui perturbent l'examen et ne permettent pas une évaluation précise des limitations fonctionnelles réelles du poignet ». S'agissant du genou gauche, le médecin estime qu'« il n'y a pas d'élément nouveau (...) susceptible de modifier l'exigibilité ou l'IPAI établie lors de la liquidation du cas qui avait déjà été fortement marqué par des phénomènes non organiques et anxieux » (idem, p. 5). Sur le plan médical, il est d'avis que « la situation après l'accident du 14 mars 2011 est stabilisée sur le plan somatique. Le tableau invalidant actuel est marqué par des facteurs non organiques et d'ordre psychiatrique dont l'adéquation avec l'accident reste à démontrer ». S'agissant de la capacité de travail, il estime que « si l'on se base exclusivement sur les séquelles somatiques de la fracture du poignet gauche, cet assuré droitier pourrait mettre en valeur

une capacité de travail dans une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 activité n'exigeant pas de manutentions bi-manuelles ou le port de charges supérieures à 5 kg » (idem, p. 6). Enfin, il chiffre le taux d'atteinte à l'intégrité à 9% (dossier intimée, pièce 215). bb) Sur le plan psychiatrique, le rapport de sortie du 23 mai 2012 de la CRR parvient à la conclusion qu'« on peut s'attendre à une évolution longue chez un patient ne se voyant pas reprendre une quelconque activité professionnelle au vu des douleurs annoncées. Le processus d'invalidation est en cours » (dossier intimée, pièce 68, p. 5). Selon la Dresse E. _____, du service de psychosomatique, l'état s'est péjoré sur le plan de l'humeur depuis le dernier séjour de juin 2011. Sur le plan anxieux, elle relève « une symptomatologie évoquant certains critères d'un syndrome de stress post-traumatique néanmoins sans en présenter toutes les caractéristiques ». Elle souligne que « ces symptômes étaient déjà présents lors de ses deux précédents accidents et se sont estompés dès le moment où il a été réinséré dans le monde professionnel ». En conclusion, elle ne retient pas un diagnostic franc de PTSD mais un trouble de l'adaptation avec des symptômes de ce registre-là (idem, p. 15). Sur demande de la SUVA du 3 février 2014, le Dr F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant de l'assuré depuis juin 2012, a pour sa part attesté que la capacité de travail de ce dernier était nulle sur le plan psychiatrique (dossier intimée, pièce 153). Un autre rapport du 24 mars 2015 de ce médecin diagnostique un épisode dépressif d'intensité moyenne à sévère en cours de chronicisation (dossier intimée, pièce 199). Enfin, un examen psychiatrique a également été réalisé par le Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre conseil de la SUVA, le 7 juillet 2015 (dossier intimée, pièce 222). Il pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de modification durable de la personnalité. A la question posée par la SUVA de savoir si les troubles psychiques présentent un lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 mars 2011, ce médecin répond par l'affirmative, estimant que « la causalité naturelle entre les troubles psychiques présents et l'accident du 24.03.2011 doit être admise. Le degré de certitude se situe entre le probable et le certain. La causalité naturelle est partielle dans le sens où les traumatismes de guerre subis dans l'adolescence et l'impact psychologique du premier accident ont facilité chez cet assuré le déclenchement des troubles psychiques décrits. Pourtant, sans l'accident du 24.3.2011, les troubles psychiques mentionnés ne seraient très probablement pas apparus » (idem, p. 7). b) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'accident du 24 mars 2011 doit être classé dans la catégorie des accidents de moyenne gravité. Il convient dès lors d'examiner les critères développés par la jurisprudence à ce propos afin de statuer sur l'existence d'un lien de causalité adéquate vis-à-vis des troubles psychiques annoncés. aa) L'autorité intimée estime qu'ils ne sont pas remplis ou, à tout le moins, pas en nombre suffisant pour retenir un lien de causalité adéquate. Elle laisse en effet ouverte la question de savoir si le critère des douleurs persistantes peut être considéré comme rempli, dans la mesure où ce seul critère ne suffirait pas en soi à faire admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate. Pour sa part, le recourant prétend qu'un nombre suffisant de critères sont remplis en l'espèce, permettant ainsi de reconnaître une causalité adéquate. Il soutient en premier lieu que l'accident a bien eu un caractère particulièrement impressionnant, de par sa hauteur et en raison de la proximité de ferraille se trouvant au sol. bb) Même si l'accident a pu marquer le recourant, on ne peut toutefois pas admettre que cette chute – d'une hauteur inférieure à 3 mètres selon les constatations de l'autorité intimée

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 du 24 juin 2011 – ait présenté, d'un point de vue objectif, un caractère particulièrement dramatique ou particulièrement impressionnant, au vu des conditions éminemment sévères posées par la jurisprudence pour retenir ce critère. Le caractère particulièrement impressionnant doit dès lors être nié en l'espèce. On ne peut pas non plus admettre que les blessures subies par le recourant aient été graves. Quoi qu'en dise le recourant, une fracture du poignet gauche, membre en l'espèce non dominant, n'est en effet pas une blessure d'une gravité particulière. De surcroît, l'accident n'a aucunement mis ses jours en danger et il a pu quitter l'hôpital le 27 mars 2011, soit 3 jours après l'accident seulement. D'ailleurs, à cet égard, la durée du traitement médical, en lien avec la seule problématique de la fracture, n'a pas été longue – étant précisé que pour juger de ce critère le traitement des affections psychiques n'est pas pris en considération. Selon la jurisprudence, pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (cf. arrêt TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2012 consid. 4.2.3 et les références citées). De plus, les mesures d'instruction médicale - ici aussi diverses que multiples - et les simples suivis médicaux ne participent pas de ce critère (cf. arrêt TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013). En l'espèce, le recourant a subi une réduction sanglante de la fracture avec ostéosynthèse à l'aide d'un fixateur externe, ainsi que d'une neurolyse du nerf médian le 25 mars 2011. Il a pu quitter l'hôpital le 27 mars 2011, soit 3 jours après l'accident. Le bras a été immobilisé à l'aide d'une attelle et le fixateur externe a été retiré après 4 semaines. Il a ensuite séjourné à la CRR du 22 juin au 7 juillet 2011 – séjour écourté en raison de l'accouchement de son épouse – puis du 17 avril au 8 mai 2012. A l'issue du premier séjour, les médecins ont attesté de la bonne consolidation de la fracture du poignet gauche ainsi que du fait qu'il n'existait aucune indication à une chirurgie complémentaire (dossier intimée, pièce 26, p. 4). La suite du traitement a consisté en des séances d'ergothérapie et la prise de médicaments antalgiques, ainsi que diverses mesures d'instruction médicale. La Cour constate ainsi que ces mesures ont eu essentiellement pour finalité de soulager les douleurs du recourant et d'investiguer le cas, si bien qu'elles ne sauraient entrer en ligne de compte dans l'examen du critère de la durée du traitement médical (cf. arrêt TF 8C_361/2007 consid. 5.3). Dès lors, au vu des conditions posées par la jurisprudence à cet égard, on ne peut donc pas considérer que l'intensité des traitements médicaux subis par le recourant ait été telle que l'on puisse parler d'un traitement anormalement long. D'autre part, le recourant soutient encore que le critère de l'importance et de la durée de l'incapacité de travail doit être admis, tout en admettant le fait que l'incapacité de travail ait été rapidement causée par les troubles psychiques, survenus très tôt après l'accident. Or, le critère à examiner est bien la durée l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Comme cela a été souligné précédemment, le TF a nié la réalisation de ce critère dans un cas où l'incapacité de travail n'était pas due aux seules lésions physiques (arrêt TF 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.3.2) de sorte qu'en l'espèce, ce critère n'est là encore pas rempli. Quant aux douleurs physiques persistantes, la question de la réalisation de ce critère peut rester ouverte, dans la mesure où cela ne suffirait quoi qu'il en soit pas à admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate en présence d'un accident de moyenne gravité.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Enfin, le recourant ne prétend pas, à juste titre, que les critères restants, à savoir la survenance de complications importantes ou d'une erreur médicale, soient réalisés en l'espèce. Dans de telles circonstances, force est d'admettre que les exigences posées par la jurisprudence ne sont pas remplies en ce qui concerne le lien de causalité adéquate des atteintes non objectivables et des troubles psychiques dont est atteint le recourant. cc) Au demeurant, il apparaît de façon manifeste que d'autres facteurs, extérieurs à l'accident assuré, sont à l'origine des troubles psychiques que présente actuellement le recourant, et ne sauraient engager la responsabilité de l'autorité intimée. On notera en particulier qu'à partir de janvier 2008 déjà, dans le cadre de la procédure liée à l'accident d'octobre 2007, le Dr B. _____ avait relevé le développement d'un syndrome de stress post-traumatique, (dossier intimée 1.47045.07.7, pièce 9). Pour sa part, le Dr H. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, avait diagnostiqué le 26 mai 2008 un « trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse de type état de stress post-traumatique » (dossier intimée 1.47045.07.7, pièce 33). Par ailleurs, différents rapports médicaux mentionnent un traumatisme lié à un épisode de guerre au Kosovo survenu durant l'adolescence (cf. notamment le rapport du 7 juillet 2015 du Dr G. _____, qui estime que « le vécu traumatique de guerre a néanmoins contribué à modifier et fragiliser la personnalité de l'assuré et à entraver la réinsertion professionnelle après le premier accident » [dossier intimée pièce 222, p. 7]), soit à un moment où il n'était manifestement pas assuré par la SUVA. Ainsi, la présence de troubles psychiques antérieurs à l'accident du 24 mars 2011 s'oppose d'autant plus à l'admission d'un lien de causalité adéquate entre cet accident et les troubles actuels. C'est dès lors à juste titre que la SUVA a estimé que les atteintes psychiques n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident assuré et ne devaient dès lors pas être pris en considération dans le calcul du taux d'invalidité du recourant. d) Le recourant affirme par ailleurs que les troubles de son genou gauche ne lui permettent plus d'exercer la moindre activité lucrative (recours, allégué 27). Il se réfère à cet égard à un rapport du 29 mars 2016 du Dr I. _____, anesthésiste FMH, qui confirme le diagnostic de douleur neuropathique après lésion du nerf saphène au niveau du membre inférieur gauche, en lien avec l'accident et l'intervention chirurgicale en 2007. Il relève que « la souffrance engendrée par cette douleur est majeure avec un patient qui a de la peine à suivre avec ses tâches quotidiennes et également à contrôler son état émotionnel ». Force est de constater que ce médecin ne se prononce toutefois pas sur la question du taux d'incapacité de travail résultant de ces atteintes. A ce propos, il convient de rappeler que, par décision du 5 mai 2009, la SUVA a estimé que l'atteinte du genou gauche ne réduisait la capacité de gain du recourant que de manière minimale et, partant, ne justifiait pas l'octroi d'une rente. Cette décision était notamment basée sur l'avis médical du Dr D. _____ qui, le 1er octobre 2008, a considéré que « l'assuré serait en mesure de mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité n'exigeant pas de montée répétée d'échelle ou de marche prolongée en terrain irrégulier » (dossier intimée 1.47045.07.7, pièce 48).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Cette décision, qui n'a pas été contestée par le recourant sur ce point, ne saurait être remise en cause aujourd'hui. L'avis du Dr I. _____, qui ne se prononce au demeurant pas sur l'exigibilité d'une activité adaptée, ne constitue quoi qu'il en soit pas un fait nouveau et ne saurait donc représenter un motif de révision. e) La Cour relève au surplus que, par décision du 26 mai 2009, l'OAI avait également estimé que le recourant disposait d'une capacité de travail à plein temps dans une activité adaptée, sans perte de rendement (dossier intimée 1.47045.07.7, pièce 72). Dans ces conditions, c'est à bon droit que la SUVA a procédé au calcul du taux d'invalidité du

recourant en se basant, d'une part, sur les limitations fonctionnelles liées aux atteintes du genou gauche relevées par le Dr D. _____ dans le rapport du 1er octobre 2008 susmentionné, et, d'autre part, sur celles en lien avec les troubles du membre supérieur gauche. S'agissant de ces dernières limitations fonctionnelles, ce même Dr D. _____ affirme, dans le rapport d'examen final du 2 juillet 2015, que « si l'on se base exclusivement sur les séquelles somatiques de la fracture du poignet gauche, cet assuré droitier pourrait mettre en valeur une capacité de travail dans une activité n'exigeant pas de manutentions bi-manuelles ou le port de charges supérieures à 5 kg » (dossier intimée, pièce 214, p. 6). De son côté, le recourant n'amène aucun élément médical susceptible de contredire cette appréciation puisque les différents rapports médicaux produits ne se prononcent pas sur cette question (cf. rapport du Dr I. _____ du 29 mars 2016) ou concernent les troubles psychiques, qui, comme exposé précédemment, ne doivent pas être pris en considération dans le calcul du taux d'invalidité (cf. rapport médical du 11 décembre 2015 du Dr F. _____, bordereau recourant, pièce 5, et certificat médical du Dr F. _____ du 22 mars 2016 produit par le recourant le 4 avril 2016). Quant au rapport médical du 3 juillet 2015 établi par le Dr J. _____, médecin traitant du recourant, il se limite à poser une incapacité totale de travail sans en distinguer les différentes causes, notamment psychiques (bordereau recourant, pièce 6). A défaut d'éléments probants permettant de remettre en question les rapports médicaux sur lesquels s'est basée l'autorité intimée, il n'est donc pas nécessaire de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction, comme le requiert le recourant. Il convient dès lors de procéder au calcul du taux d'invalidité en fonction des différentes limitations fonctionnelles susmentionnées concernant le genou et le poignet gauches.

E. 7

En l'espèce, le recourant ne conteste pas, à juste titre, le revenu de valide de CHF 64'553.- (CHF 5'379.- par mois, 13ème salaire inclus) sur lequel s'est basée la SUVA pour procéder au calcul du taux d'invalidité. Quant au revenu d'invalidité estimé par la SUVA, il se fonde sur une comparaison des revenus effectués au moyen des descriptions de postes de travail (DPT) élaborées par la SUVA. En l'espèce, la SUVA a sélectionné 5 DPT compatibles avec les limitations fonctionnelles devant être prises en considération (dossier intimée, pièce 228). La moyenne des salaires moyens des 5 DPT sélectionnées est de CHF 53'743.40 (CHF 4'479.- par mois, 13ème salaire inclus). Comparé au revenu sans invalidité, il en résulte une perte de 16.73%. Quoi qu'il en dise, le recourant n'a pas démontré en quoi les DPT auraient été choisies de manière erronée ou sur quel aspect la SUVA n'aurait pas respecté les principes jurisprudentiels en la matière. Il se borne en effet à affirmer qu'aucune activité n'est exigible, insistant sur l'incapacité de travail totale due à ses troubles psychiques et sur l'intensité de ses douleurs au genou gauche.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Or, comme il a été établi précédemment, il n'y a pas lieu de tenir compte des troubles psychiques dans l'évaluation du taux d'invalidité, ni de revenir sur les limitations fonctionnelles retenues en ce qui concerne le genou gauche. Dans ces conditions, la Cour constate que c'est à bon droit que l'autorité intimée a fixé à 17% la rente allouée au recourant. Son recours doit donc être rejeté sur ce point.

E. 8

Demeure litigieux le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un taux supérieur à 12.5%. a) 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]). aa) L'IPAI a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). 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 du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également T. FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; J.-M. FRÉSARD/M. MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., Bâle 2007, no 229). 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 du Tribunal fédéral 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 du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b). L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur-accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 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 du Tribunal fédéral 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références). bb) D'après 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). Usant de cette délégation de

compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. 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). 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). Dans ce cadre, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA 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 (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc, 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 p. 235, U 245/96 consid. 2a). b) En l'espèce, dans sa première décision du 24 août 2015, la SUVA avait tout d'abord retenu une IPAI d'un taux de 9%, se basant alors sur l'appréciation du Dr D. _____ du 2 juillet 2015 (dossier intimée, pièce 215). Ce dernier indique s'être fondé sur la table 5 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses), en tenant compte d'une évolution prévisible vers une arthrose radio-carpienne de degré moyen à grave correspondant à un taux d'IPAI de 10%, puis en effectuant une pondération pour atteintes multiples en raison de l'IPAI accordée précédemment suite à l'atteinte du genou gauche. Estimant ensuite qu'une telle pondération n'avait pas lieu d'être et qu'il convenait de retenir un taux entre 10 et 15% en raison du fait que l'évolution vers une arthrose grave était imprévisible, l'autorité intimée a finalement fixé l'IPAI à un taux de 12,5% dans sa décision sur opposition du 7 décembre 2015, en citant l'avis du Dr C. _____ du 22 novembre 2012, selon lequel l'atteinte à l'intégrité devait être estimée comme arthrose avancée, c'est-à-dire 10 à 15% (dossier intimée, pièce 98, p. 3). Le recourant conteste ce taux, alléguant qu'il aurait été fixé de façon arbitraire. Selon la table 5 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses), s'agissant d'arthrose radiocarpienne, un degré moyen donne droit à une IPAI d'un taux de 5 à 10%, et un degré grave 10 à 25%. On ne saurait manifestement déduire de ce qui précède que le taux d'IPAI retenu soit arbitraire. Il convient à cet égard de rappeler qu'en matière de fixation du taux d'IPAI, qui repose sur des critères médicaux et non juridiques, l'assureur-accidents dispose d'une grande liberté d'appréciation.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Dans la mesure où le taux fixé correspond aux limites des barèmes fixés par les tables susmentionnées pour le genre d'atteinte constatée (ici, arthrose moyennement grave) et repose sur un avis médical dont le recourant n'a pas établi l'inexactitude, la Cour constate qu'il n'y a pas lieu de le corriger, ceci d'autant moins que le recourant ne produit aucun élément médical susceptible de contredire l'appréciation faite par la SUVA à cet égard. Il semble au contraire que son grief à ce propos continue à s'inscrire dans le cadre de la contestation générale du degré d'invalidité reconnu par l'autorité intimée. Au vu de ce qui précède, il s'ensuit que la SUVA était fondée à fixer à 12.5% le taux d'IPAI allouée au recourant, de sorte que le recours doit être rejeté sur ce point également.

E. 9

Ainsi, le recours apparaît globalement infondé, par la raison principalement que les troubles psychiques désormais allégués n'engagent pas la responsabilité de la SUVA et qu'ils n'ont ainsi pas à être pris en compte, ni dans la fixation du taux d'invalidité, ni même par incidence dans l'estimation du dommage corporel (IPAI) constaté après le second accident. Les seules séquelles directement causées par cet accident et situées au niveau du poignet gauche ont par ailleurs été correctement appréciées. Dès lors, la décision sur opposition est confirmée.

E. 10

En application du principe de la gratuité prévalant en la matière et compte tenu du sort de la cause, il n'est enfin pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision querellée est intégralement confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Communication. 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 2 mars 2017/isc Président Greffière

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