

FR_GERICHTE 605 2016 36 vom 27. Januar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_36

FR: FR_GERICHTE 605 2016 36 du 27 janvier 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 36 del 27 gennaio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

novembre 2008 au niveau de l'épaule droite et du genou gauche après une glissade puis une chute. Le refus de la SUVA se fondait sur un degré d'invalidité nettement inférieur à 10 % obtenu après comparaison des revenus de valide et d'invalides. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28.5% lui a cependant été accordée. B. A. _____, par l'intermédiaire de sa mandataire, Me Alexandra Farine Fabbro, interjette recours le 9 février 2016, concluant, avec suite de frais de justice et d'indemnité de partie, à l'annulation de la décision sur opposition et, partant, à la poursuite du versement des prestations d'assurance au-delà du 1er octobre 2015, à une rente entière d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 50%. Subsidiairement, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Elle soutient en substance que la situation médicale n'est pas stabilisée et que ses troubles actuels, en particulier au niveau des lombaires, ont été causés par l'accident. Dans ses observations du 11 mai 2016, l'autorité intimée propose le rejet du recours. S'appuyant sur le dossier médical, elle réfute l'existence d'un lien de causalité entre les troubles lombaires et l'accident. Elle soutient que l'état de santé de la recourante est stabilisé et qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée doit lui être reconnue. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières 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 (cf. art. 60 al 1 et 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), et dans les formes légales auprès l'autorité judiciaire compétente par un assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 4 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 b) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. aa) La condition du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références citées). Admettre l'existence d'un lien de causalité au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage « après l'évènement, donc à cause de celui-ci » (post hoc, ergo propter hoc), lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; arrêt TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un lien de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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 117 V 359 consid. 5a, 117 V 369 consid. 4a et les références citées). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées). cc) Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (status quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (status quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références citées). c) Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 afférente à la LAA [OLAA; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 p. 191 consid. 1c). 3. a) Selon l'art. 18 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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 la 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). b) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, 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, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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) Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). Il convient à cet égard de rappeler l'existence, en droit des assurances sociales, de l'obligation de limiter le préjudice subi. Ce principe fondamental implique pour l'assuré qu'il est tenu de mettre en œuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son accident, fût-ce au prix d'un effort important (ATF 115 V 53, 117 V 400; RAMA 1996, p. 37, consid. 3d).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 En particulier, lors d'une incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e ph. LPGA). 4. 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). b) D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (arrêt TF 8C_799/2014 du 2 novembre 2015 consid. 4.3 et les références citées). c) Conformément au principe inquisitoire qui régit le domaine des assurances sociales, l'administration n'est tenue d'ordonner une instruction complémentaire que lorsque les allégations des parties et les éléments du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). 5. Est, en l'espèce, litigieux, le droit de recourante à la rente d'invalidité. Pour cette dernière, sa situation médicale n'est pas stabilisée, aussi bien concernant son genou que ses autres problèmes de santé, en particulier ses lombalgies qu'elle estime en lien avec l'accident, et la rend incapable de travailler. Elle reproche à l'assureur intimé de n'avoir pas pris correctement en compte l'ensemble des éléments médicaux la concernant et de n'avoir pas ordonné de mesures d'instruction complémentaires. S'appuyant sur le dossier médical qu'il estime complet, l'assureur intimé rejette ces griefs en raison de l'existence d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, réfutant notamment par-là toute relation de causalité entre les troubles lombaires présentés et l'accident. Qu'en est-il ? a) événement accidentel et ses suites

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le 21 novembre 2008, la recourante, née en 1961, ouvrière, a été victime d'une chute sur son lieu de travail, se blessant à l'épaule droite et au genou gauche (cf. courrier du 16 décembre 2008, dossier SUVA, pièce 4: « mis mon pied entre deux plaques de tôle et avec les souliers de sécurité, je suis tombé sur mon genou gauche et épaule droite »). Comme le mentionne la décision querellée, divers examens médicaux pratiqués par la suite ont mis en évidence des lésions ligamentaires ainsi qu'une chondropathie au niveau du genou gauche. Concernant l'épaule droite, une déchirure partielle transfixiante du sous-épineux, une ostéophytose acromiale, une tendinopathie et une arthrose sternoclaviculaire ont été diagnostiquées. Après plusieurs interventions chirurgicales infructueuses du genou gauche entre 2008 et 2012, il a été procédé à la pose d'une prothèse totale de ce genou, le 27 mars 2014. L'épaule droite, quant à elle, a été opérée le 26 mai 2009, puis, à nouveau, le 10 janvier 2012 suite au développement d'une

arthrose acromio-claviculaire (cf. décision sur opposition du 12 janvier 2016, dossier SUVA, pièce 377, p. 2; cf. eg. rapport médical du Dr C. _____ du 23 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 348). Il convient de relever que, suite à cet accident, la recourante n'a plus repris le travail, son employeur l'ayant licenciée avec effet au 31 mai 2009 (cf. courrier de l'employeur, bordereau du recours, pièce 3). En 2015, plusieurs spécialistes se sont déterminés sur l'évolution de son état de santé. Le 13 avril 2015, le Dr D. _____, spécialiste FMH en orthopédie traumatologique, a retenu un diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs majeurs avec pseudo-sciatalgies gauches, un an après prothèse totale du genou gauche pour gonarthrose post-traumatique, indiquant toutefois que le bilan radio-clinique restait satisfaisant au niveau du genou gauche et relevant un traitement conservatoire sous forme de séances de physiothérapie (cf. rapport médical du 13 avril 2015, dossier SUVA, pièce 338). Le 2 juin 2015, le Dr E. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin traitant de la recourante, a indiqué que des lombalgies sont apparues « depuis le traumatisme » avec des douleurs lombaires basses, constantes et présentes également la nuit, ayant tendance à irradier dans la hanche. Il a par ailleurs considéré que l'examen IRM du 1er mai 2015 - ainsi que les radiographies standards - était superposable à celui effectué en 2013, montrant des discopathies sévères L3-L4, L4-L5 avec rétrolisthésis cependant sans aucune sténose des trous de conjugaison. Excluant toute indication opératoire, sous réserve d'une éventuelle fixation sacro-iliaque, ce spécialiste a préconisé la poursuite du traitement conservatoire et une prise en charge en chiropraxie (cf. rapport médical du 2 juin 2015, dossier SUVA, pièce 344; cf. eg. rapport médical du Dr F. _____, spécialiste FMH en radiologie. dossier SUVA, pièce 376, p. 7 et 8). Le 23 juillet 2015, le Dr C. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'autorité intimée, a procédé à l'examen final de la recourante et a observé les éléments objectifs suivants: « une boiterie gauche et une limitation fonctionnelle douloureuse du genou gauche ne permettant pas l'accroupissement. On constate une perte de mobilité du genou gauche avec flexion/extension de 110-5-0° (130-0-0° à droite). Le genou est épaissi et on note également une amyotrophie de la cuisse et du mollet gauche. La sensibilité superficielle du membre inférieur gauche paraît diffusément diminuée et on note la présence d'un signe de Lasègue à gauche. La palpation lombaire base, péri-trochantérienne et sacro-iliaque donne également quelques douleurs

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 du côté gauche. (...) Les radiographies témoignent d'un status après prothèse totale du genou gauche en bonne position. ». Il s'est déterminé sur la situation médicale de la recourante comme suit: « sur le plan médical: la situation peut être considérée comme stabilisée pour ce qui concerne les suites de l'atteinte du genou gauche et de l'épaule droite consécutives à l'accident déclaré en 2008. L'arthrodisplasie du genou justifiera cependant d'un suivi médical à long terme sans exclure de nouvelles mesures thérapeutiques spécifiques en fonction de l'évolution. L'épaule droite a dans l'ensemble bien récupéré et ne nécessitera vraisemblablement pas de mesure thérapeutique particulière. ». (cf. rapport médical du 23 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 348, p. 6 et 7). Son analyse, pour ce qui concerne les troubles au niveau du genou gauche et de l'épaule droite dont l'origine accidentelle n'est aucunement contestée, va dans le sens de celles susmentionnées, à savoir la stabilisation du cas malgré des douleurs résiduelles manifestes, la perspective d'une amélioration notable de son état de santé faisant défaut. b) relation de causalité Il en va autrement s'agissant des troubles lombaires présentés actuellement par la recourante. Selon le Dr C. _____, « la lombo-sciatalgie gauche liée de façon prépondérante aux discopathies dégénératives lombaires et qui domine le tableau clinique actuel, relève de la

poursuite de mesures thérapeutiques et d'un suivi évolutif. Nous précisons cependant comme nous l'avons déjà noté lors de notre premier bilan en 2011, ne relève pas des suites de l'accident » (rapport précité). Le 4 novembre 2011, ce spécialiste avait en effet déjà écarté leur origine accidentelle, ce nonobstant une chute dans les escaliers en février 2010 intervenue dans un contexte d'instabilité du genou gauche: « l'évolution actuelle et les discopathies mises en évidence en 2010, pourraient justifier (...) d'un bilan actualisé comportant une évaluation neurologique pour préciser la situation sur le plan radiculaire. Nous ajoutons cependant ici que de telles investigations ne relèveraient pas de la SUVA. En effet, même en admettant que la chute survenue en 2010 ait pu passagèrement aggraver un état disco-arthrosique préexistant, elle n'a occasionné aucune lésion structurelle telle qu'une fracture, susceptible d'entraîner une aggravation durable et à ce titre, ses effets sont à l'heure actuelle largement éteints. Les troubles vertébraux relèvent en effet de l'évolution d'une pathologie discale, dégénérative. Indépendante d'un accident » (cf. rapport du 4 novembre 2011, dossier SUVA, pièce 137, p. 8; cf. courrier des 27 septembre 2010 et 22 août 2011, dossier SUVA, pièces 78 et 124; cf. eg. rapport médical du Dr G. _____ du 4 juin 2014, dossier SUVA, pièce 293). Comme le relève à juste titre l'autorité intimée (cf. contre-observations, p. 5), il en découle que si la chute de 2010 a bien été à l'origine d'une exacerbation temporaire des douleurs lombaires, ce qu'elle ne conteste pas, celles persistantes doivent être mises sur le compte de l'état génératif préexistant. A ce titre, il convient de relever que les nombreux certificats médicaux produits et invoqués par la recourante n'y changent rien (cf. dossier SUVA, pièce 376). Ils sont en effet pour la plupart muets sur la question de savoir s'il existe une relation de causalité entre ces troubles et l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Tout au plus, à l'instar du rapport précité du Dr E. _____ du 2 juin 2015 précité (cf. dossier SUVA, pièce 344), ils opèrent un raisonnement « après l'évènement, donc à cause de celui-ci » (post hoc ergo propter hoc), insuffisant pour fonder un droit aux prestations. D'éventuels rapports médicaux complémentaires ne sauraient d'ailleurs l'établir a posteriori, raison pour laquelle ils s'avèrent manifestement superflus. Aussi, force est de constater l'existence de nombreux facteurs extramédicaux, tels qu'une certaine surcharge pondérale ainsi que la pratique assidue de sports d'impact par le passé (cf. rapport médical du Dr C. _____ du 4 novembre 2011, dossier SUVA, pièce 137, p 4; cf. rapport médical du Dr E. _____ du 2 juin 2015, dossier SUVA, pièce 344: « c'est une ancienne sportive qui pratiquait de la gym artistique et de la course à pied. Elle a eu deux enfants par voie basse. Elle est également suivie pour une hypertension artérielle traitée et une hypercholestérolémie. Elle est sous aspirine cardio »), rendant encore moins plausible l'hypothèse selon laquelle la problématique lombaire résulterait de manière prépondérante de l'accident. Les troubles lombaires actuels ne sont dès lors pas à la charge de l'autorité intimée et n'ont pas à être pris en compte dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de travail. c) capacité de travail S'agissant de cette dernière, estimée donc à l'aune des seules séquelles situées au genou gauche et à l'épaule droite, il ressort du dossier qu'elle est fortement compromise dans le cadre de son ancienne activité: « le port d'une prothèse totale permettra difficilement à cette assurée de retrouver durablement une capacité de travail supérieure à 50% dans l'activité ouvrière exercée avant son accident et son licenciement », étant précisé que « ce taux ne tient pas compte des troubles liés à la comorbidité vertébrale [- néanmoins sans lien avec l'accident -] qui à eux seuls justifieraient à ce stade une incapacité proche de 100% dans la dernière activité exercée avant son licenciement » (cf. rapport médical du 23 juillet 2015,

dossier SUVA, pièce 348, p. 6 et 7; cf. eg. cf. rapport médical du Dr H. _____ du 29 octobre 2015, dossier SUVA, pièce 376, p. 3 à 5) Elle est toutefois entière dans une activité adaptée, soit n'exigeant pas la marche prolongée, la station debout et la montée et descente fréquente d'escaliers ou les positions contraignantes pour le genou (accroupie ou à genoux). Les sollicitations répétitives de l'épaule droite au-dessus de l'horizontale devraient également être évitées. Enfin, la comorbidité disco-vertébrale imposerait de surcroît d'éviter le port de charges lourdes et exigerait la possibilité d'alternance de position assise et debout (cf. rapport médical du Dr C. _____ du 23 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 348, p. 6 et 7). Les réserves émises le 29 octobre 2015 par le Dr H. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de la recourante, ne sauraient infirmer cela. Non seulement ce spécialiste s'est-il borné à énumérer les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de la recourante et n'a en rien indiqué si la reprise du travail dans le cadre d'une activité adaptée était envisageable, mentionnant vaguement que « d'un point de vue médical, de nombreuses activités ne sont plus exigibles » et qu'« il est difficile de trouver une activité adaptée à l'heure actuelle » (cf. dossier SUVA, pièce 376, p. 3 à 5), mais en plus, les limitations qu'il a énoncées pour « l'activité exercée à ce jour » vont également dans le sens de celles retenues par le Dr C. _____ (ibidem, p. 5: « port de charges, se pencher en avant, rotation du tronc, etc »). L'on doit par conséquent retenir l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 La méthode de comparaison des revenus réalisables avec ou sans handicap a enfin été correctement appliquée par l'autorité intimée, le calcul au sens strict n'étant par ailleurs pas explicitement remis en cause: il a permis d'établir une perte de gain à hauteur de 0.73%, excluant tout droit à la rente. L'on ne pouvait manifestement déduire autre chose d'une capacité de travail entièrement préservée au regard des seules lésions imputables à l'accident. Il s'ensuit le rejet du recours sur ce premier point. 6. Est encore litigieuse la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 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 (ci-après: IPAI). L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). L'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 la 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). b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 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 TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du

E. 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). c) 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

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 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 santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références). 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). d) 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). Selon l'annexe 3 OLAA, le taux maximal pour la "perte d'une jambe au niveau du genou" est de 40%. Dans ce cadre, la division médicale de la SUVA 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). 7. Afin d'évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité (cf. décision du 21 août 2015, dossier SUVA, pièce 363), l'autorité intimée s'est référée à l'appréciation de son médecin-conseil du 23 juillet 2015 (cf. décision du 21 août 2015, dossier SUVA, pièce 363) Ce spécialiste a transposé par analogie à l'arthroplastie par prothèse totale le taux prévu

table 5 de la SUVA applicable en cas d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, prévoyant pour une arthrose du genou (pangonarthrose), un taux de 30%. Après pondération de l'état dégénératif préexistant, il est parvenu au taux net de 25% pour l'atteinte durable du genou imputable à l'accident. Pour ce qui concerne l'atteinte de l'épaule, un taux de 5% a été retenu, référence faite au taux pour une périarthrite scapulo-humérale de degré léger à moyen (0 à 10%), taux auquel une pondération pour atteintes multiples a été soustraite pour un résultat final de 3.75% (cf. appréciation médicale du Dr C. _____ du 23 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 349). La recourante estime, pour sa part, qu'en raison des suites de l'accident, lesquelles, selon elle, incluent ses troubles lombaires, son taux d'atteinte à l'intégrité doit être évalué à au moins 50%. Comme démontré au consid. 4 b) ci-dessus, il n'existe aucune relation de causalité entre l'accident et les troubles lombaires et ceux-ci ne sauraient être pris en compte dans le cadre de la fixation de l'IPAI.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Il apparaît dans ces conditions que le taux retenu par l'autorité est conforme au droit car il correspond aux strictes séquelles laissées par l'accident et qui engagent la responsabilité de l'autorité intimée. Le recours doit par conséquent également être rejeté sur ce dernier point. Cela ayant été dit, en cas de modifications, il appartiendra à la recourante de demander une augmentation de son IPAI, ce qui en l'espèce paraît toutefois peu vraisemblable, les soins visant à la stabilisation de la situation et ne devant pas déboucher sur une augmentation de la perte d'activité physique. 8. Sur le vu de tout ce qui précède, le refus de l'assureur-accidents de prester à partir du 31 septembre 2015 était juridiquement fondé et l'IPAI a été correctement fixée. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée. 9. En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est enfin pas perçu de frais de justice. Vu l'issue du litige, il n'est pas non plus alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. 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 recourant 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 27 janvier 2017/gbe/mbo Président Greffière-stagiaire

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