

FR_GERICHTE 605 2016 41 vom 20. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_41

FR: FR_GERICHTE 605 2016 41 du 20 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 41 del 20 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) En vertu de l'art. 6 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), ici applicable par le biais 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 qui entraîne la mort. b) Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). Conformément à l'art. 10 al. 1 et 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de l'assuré (arrêt TF U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a et la référence citée). Par ailleurs, d'après l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Selon l'al. 2 de cette disposition, le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède. En outre, 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. c) Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré" n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que

celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd., 1989, p. 274). Selon le Tribunal fédéral, le droit au traitement ne comprend pas toutes les mesures médicales imaginables mais uniquement celles qui, par des moyens adéquats, sont nécessaires à la guérison de l'atteinte à la santé; il s'ensuit que lesdites mesures doivent, suivant l'art. 54 LAA, se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (ATF 136 V 141 consid. 4.1, 109 V 43 consid. 2a). Le traitement doit non seulement être approprié, c'est-à-dire adéquat, mais également économique. L'assuré a droit à des prestations médicales tant que l'on peut attendre de la continuation du traitement une amélioration notable de son état de santé (ATF 116 V 44 consid. 2c).

E. 3

Est d'abord litigieuse en l'espèce, la fin du versement des indemnités journalières, fixée par la SUVA au 31 janvier 2016. Il faut ainsi examiner si à partir de cette dernière date l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé. Ceci découle d'une appréciation médicale de la situation. a) Une radiographie du genou droit et une IRM du genou droit ont été effectuées le 15 décembre 2010. Dans son rapport du 17 décembre 2010, le Dr E._____, spécialiste FMH en radiologie, décrit un petit épanchement intra-articulaire avec petit kyste de Baker. Remaniements dégénératifs fémoro-tibial et fémoro-patellaire avec chondropathie fémoro-patellaire de grade II A et fémoro-tibiale interne montrant un grade II B. Déchirure de grade III A au niveau de la corne postérieure du ménisque interne se prolongeant vers sa partie moyenne avec dégénérescence mucoïde de la corne antérieure du ménisque interne. Dans son rapport médical du 13 mai 2011, le Dr F._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pose le diagnostic de déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit ainsi que des signes dégénératifs et de chondropathie stade II fémoro-rotuliens et fémoro-tibiaux. Vu l'évolution défavorable, il a été opéré le 22 juin 2011: arthroscopie du genou droit et méniscectomie postéro-interne partielle et microfracturing du condyle interne pour une lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque et chondropathie stade III à IV du condyle interne du genou droit. Il a été examiné le 21 septembre 2011 par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr G._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport médical, celui-ci indique: "Es scheint mir deshalb wahrscheinlich, dass es beim Unfall vom 13.08.2010 zu einer strukturellen Läsion am medialen Meniskus des rechten Kniegelenkes gekommen ist. Damit muss die Frage, ob zum heutigen Zeitpunkt noch Unfallfolgen vorliegen bejaht werden. Die aktuell noch vorhandene volle Arbeitsunfähigkeit muss in Folge dessen auch als unfallkausal bezeichnet werden".

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 Dans son rapport médical du 17 août 2012, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et rhumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, indique que malgré les interventions pratiquées, les douleurs sont toujours présentes. La probabilité qu'elles soient dues aux lésions dégénératives fémoro-tibiales et fémoro-rotuliennes avec la chondropathie devraient faire

pencher vers une attitude plus agressive sur le plan médical, à savoir des infiltrations d'acide hyaluronique à haut poids moléculaire. Il conclut que le cas n'est pas stabilisé actuellement et que le maximum attendu au niveau du traitement conservateur du genou D n'a pas été réalisé jusqu'à présent, raison pour laquelle l'assuré est toujours en incapacité totale de travail. Dans leur rapport médical du 28 novembre 2012, les médecins de I. _____ estiment que la situation médicale n'est pas stabilisée et que l'incapacité de travail dans l'activité d'ouvrier- paysagiste reste totale. Dans son consilium psychiatrique du 11 octobre 2012, I. _____ mentionne que, sur le plan psychique, il a développé un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, dans un contexte de solitude affective, d'inactivité et de séquelles de traumatisme psychique consécutif à la guerre. Il semble figé dans une position de victime qui le maintient dans la dépression. Dans son rapport médical du 28 novembre 2013, le Dr J. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA mentionne que, sur le plan de la capacité de travail médico-théorique actuelle, elle ne dépasserait pas 25% dans l'activité de jardinier-paysagiste exercée avant son accident. Une pleine capacité de travail pourrait théoriquement être mise en valeur dans une activité légère semi-sédentaire n'exigeant pas la marche en terrain irrégulier, la montée et la descente d'échelles ou la position accroupie prolongée. Il précise qu'une nouvelle intervention est prochainement envisagée qui nécessitera une incapacité de travail entière de plusieurs mois à dater de l'intervention chirurgicale et en fonction de l'évolution après cette dernière. Sur le plan assécurologique, il admet que la lésion méniscale interne imputable à l'accident aggrave de façon déterminante une arthrose fémoro-tibiale interne asymptomatique avant l'accident. Dans son rapport médical du 22 octobre 2014, le Dr K. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique avoir eu une discussion avec son patient par rapport aux modalités chirurgicales ainsi que les risques qui y sont liés et qu'il reste toujours un peu dubitatif quant au résultat que l'on peut obtenir chez son patient après ostéotomie qui serait effectivement une indication sur le plan radiologique strict. Il lui a proposé une viscosupplémentation afin de le soulager de façon transitoire ou prolongée et son patient est d'accord avec cette optique. Dans son rapport médical du 19 février 2015, le Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, a répondu positivement à la question de savoir si on peut, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, attendre de la poursuite du traitement une amélioration notable de l'état de santé en rapport avec l'accident. Il a en effet indiqué que la gonarthrose peut être traitée et les douleurs soulagées, soit avec un traitement conservateur comme le préconise le Dr K. _____, soit par la chirurgie comme le préconise le Dr M. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Il précise que le cas n'est pas encore stabilisé et que l'état actuel du genou est susceptible d'être amélioré. Dans son rapport médical du 27 août 2015, le Dr N. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, retient que suite à une spondylolisthésis de L5/S1 associé à une spondylolyse L5 bilatérale, la capacité de travail exigible du recourant a diminué à 50% puis elle

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 est très probablement devenue nulle suite à la découverte de son cancer pulmonaire au printemps 2015. L'on constate ainsi que l'état de santé n'était pas stabilisé en 2015. L'avis du Dr N. _____ va notamment dans ce sens bien que les atteintes auxquelles il fait référence sont une atteinte dégénérative (spondylolisthésis L5/S1) et un cancer pulmonaire qui tous deux n'engagent pas la responsabilité de la SUVA. b) Dans son rapport médical du 4 août 2016, le Dr K. _____ indique que son patient présente une évolution favorable depuis la fin de l'année 2015, soit

après la visosupplémentation. Il a longuement discuté avec son patient de l'évolution de la gonarthrose quant à savoir si un geste chirurgical (ostéotomie de valgisation) pouvait être une solution chirurgicale. Au dernier contrôle du 13 mai 2016, ils ont décidé de poursuivre le traitement conservateur et de laisser de côté le traitement chirurgical, qui de son avis, risque de ne pas suffisamment améliorer la situation. Dans son rapport médical du 22 décembre 2016, le Dr K. _____ précise que l'évolution en ce qui concerne le genou est plutôt stationnaire et que l'on peut considérer que l'état de santé est stabilisé à partir du mois de janvier 2016. Au vu de ce qui précède, l'on relève des derniers rapports médicaux précités, qui prennent en compte l'amélioration survenue dans le courant de l'année 2016, que les médecins qui se sont prononcés sur cette question sont unanimes à retenir que l'état de santé de l'assuré est stabilisé au 31 janvier 2016. Ce constat ne saurait être infirmé par les rapports médicaux plus anciens figurant au dossier ou par ceux exposant des problématiques (cancer) manifestement étrangères à l'accident. C'est donc à juste titre que la SUVA a mis fin au versement de l'indemnité journalière et a examiné le droit à la rente d'invalidité.

E. 4

a) 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. 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, l'on ne saurait se fonder sur le travail que l'assuré a fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n°U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement de travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). Il convient

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain qui correspond au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Si, en revanche, 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 de 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) S'agissant de la détermination du revenu d'invalidité sur la base des données salariales recueillies par la SUVA, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (ci-après: DPT), la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidité est déterminée sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472). En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il y a lieu de se fonder sur les statistiques salariales de l'OFS (arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2). d) 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). e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 p. 217 et les références). f) Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit

même tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, il y a lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n°438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1).

E. 5

Est également litigieux le droit à la rente. Est à cet égard uniquement contestée la capacité de travail résiduelle servant de base à la détermination du revenu d'invalide. a) Dans son rapport médical du 28 novembre 2013, le Dr J. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA mentionne que, sur le plan de la capacité de travail médico-théorique actuelle, elle ne dépasserait pas 25% dans l'activité de jardinier-paysagiste exercée avant son accident. Une pleine capacité de travail pourrait théoriquement être mise en valeur dans une activité légère semi-sédentaire n'exigeant pas la marche en terrain irrégulier, la montée et la descente d'échelles ou la position accroupie prolongée. Il précise qu'une nouvelle intervention est prochainement envisagée qui nécessitera une incapacité de travail entière de plusieurs mois à dater de l'intervention chirurgicale et en fonction de l'évolution après cette dernière. Sur le plan asséculo-logique, il admet que la lésion méniscale interne imputable à l'accident aggrave de façon déterminante une arthrose fémoro-tibiale interne asymptomatique avant l'accident. Dans son rapport médical du 19 février 2015, le Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, indique, s'agissant des activités encore exigibles, que l'assuré peut travailler a priori à 100% sans diminution de rendement dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il peut exercer un métier sédentaire ou semi-sédentaire avec ports de charges limités à 10-15 kg. Il doit éviter de marcher en terrain irrégulier, de se mettre à genoux ou accroupi, éviter de monter sur des échelles ou des échafaudages. Dans son rapport médical du 27 août 2015, le Dr N. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, retient d'un point de vue ostéo-articulaire les limitations fonctionnelles suivantes: pas de ports ou de soulèvements de charges de plus de 5 kg, pas de positions statiques debout et assis prolongées plus de 20 minutes, pas d'activité nécessitant une antéflexion du tronc (porte-à-faux), pas d'efforts de marche sur des terrains irréguliers, pas de montées ou descentes des escaliers ou d'échelles, pas d'activité accroupis ou agenouillés. Sa capacité

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 résiduelle de travail est nulle dans l'activité habituelle de manœuvre jardinier-paysagiste et dans l'agriculture. Il estime que depuis l'examen clinique qui a été réalisé auprès du médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr G. _____ en janvier 2012, il devait raisonnablement présenter à ce moment-là une capacité de travail exigible dans une activité adaptée qui était 100%. Puis, notamment suite au stage CEPAI de Fribourg en juillet 2013 et à la pratique d'une IRM lombaire en septembre 2013 dans le cadre de lombalgies basses, examen qui a montré une spondylolisthésis de L5/S1 associé à une spondylolyse L5 bilatérale, on peut juger que sa capacité de travail exigible a ainsi diminué à 50%. Par la suite, consécutivement à la découverte de son cancer pulmonaire, il estime que sa capacité exigible est très probablement devenue nulle depuis le printemps 2015. Dans son appréciation médicale du 6 octobre 2015, le Dr J. _____ relève que, sur le plan médical, la gonarthrose évolutive présentée par cet assuré justifie de la poursuite

d'un suivi comportant des mesures symptomatiques (AINS, antalgiques), des traitements chondroprotecteurs (Condrosulf ou viscosupplémentation) sans exclure le recours à une ostéotomie ou à une prothèse totale du genou en fonction de l'évolution future et si l'état général le permet. L'exigibilité établie à la suite de l'examen du 28 novembre 2013 reste toujours d'actualité sur le plan orthopédique. b) Il ressort du dossier médical et en particulier des rapports médicaux du Dr L. _____ et de ceux du Dr J. _____ que, en ce qui concerne l'accident du 13 août 2010 et ses conséquences du point de vue de la santé de l'assuré, ce dernier bénéficie d'une capacité de travail entière sans diminution de rendement dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ces rapports médicaux sont bien motivés et emportent la conviction de la Cour de céans s'agissant de l'appréciation qu'ils font de la capacité de travail du recourant. Par contre, l'appréciation du Dr N. _____ ne peut être suivie car elle prend en compte, pour l'estimation de la capacité de travail, des atteintes à la santé du recourant qui ne relèvent manifestement pas de la problématique accident (l'atteinte dégénérative de spondylolisthésis L5/S1 associé à une spondylolyse L5 bilatérale ainsi que le cancer pulmonaire) Les rapports médicaux du Dr L. _____ et du Dr J. _____ étant concordants et convaincants, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale comme demandé par le recourant dans son recours. Ainsi, la capacité de travail, seule ici contestée, a-t-elle été correctement évaluée par la SUVA. Fondé sur celle-ci, le revenu d'invalidité retenu à l'appui de la comparaison des revenus n'est dès lors sur le principe aucunement critiquable, cela d'autant moins qu'il n'est, à l'instar du revenu de valide, nullement contesté. C'est donc à juste titre que la SUVA a refusé tout droit à la rente d'invalidité au recourant.

E. 6

Le dernier point litigieux concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. a) En vertu de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré a en outre droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique. 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 OLAA).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (cf. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (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). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance- accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., 2007, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). 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). b) L'obligation d'articuler les griefs vaut en

principe aussi dans la procédure d'opposition. Dans la mesure où la décision n'est pas attaquée en procédure d'opposition et ne fait pas l'objet d'un examen d'office, elle entre partiellement en force (ATF 119 V 347). Dans un arrêt U 2/02 du 30 décembre 2002, le Tribunal fédéral a ainsi retenu que le recourant n'avait pas contesté, au cours de la procédure d'opposition, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité arrêté par la SUVA. Sur cette base, il a confirmé que la décision initiale était ainsi entrée en force sur ce point (consid. 1.1). c) En l'espèce, il s'agit d'emblée de relever que le recourant n'a pas soulevé la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité lors de la procédure d'opposition. Cette question n'a donc pas été traitée dans le cadre de la décision sur opposition et elle ne peut pas non plus être examinée dans le cadre du présent recours, la décision attaquée étant entrée en force sur ce point du litige. Les conclusions du recourant relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont partant irrecevables.

E. 7

Compte tenu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens.

E. 8

Cela étant, le décès du recourant a été communiqué à la Cour de céans alors que le jugement était en cours de circulation. Toutefois, il apparaît que cet événement n'est probablement pas de nature à mettre fin au litige, vu la question de la prise en charge rétroactive des indemnités journalières et celle du refus du droit à la rente hypothétique jusqu'au dit décès. Cela étant, le jugement est tout de même notifié au mandataire du recourant. Il est également notifié au fils du recourant, dont l'adresse a été transmise par le mandataire.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. 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 20 mars 2017/mfa Président Greffière-rapporteure

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