

FR_GERICHTE 605 2016 71 vom 13. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_71

FR: FR_GERICHTE 605 2016 71 du 13 avril 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 71 del 13 aprile 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

février 2015. Le 8 avril 2015, il a subi un accident professionnel au niveau du genou gauche en portant un sac de plâtre lors d'un contrat de mission. La SUVA a pris le cas en charge (accident n°23.30242.15.1). En septembre 2015, il a subi une arthroscopie du genou gauche avec débridement ostéophyttaire fémoral interne et AMO d'une vis au niveau du tibia proximal gauche. Le 30 novembre 2015, la SUVA a constaté que la poursuite du traitement ne saurait apporter une amélioration significative de l'état de santé consécutif à l'accident du 19 août 2012 et a mis fin le

E. 30

novembre 2015 au versement des prestations pour frais de traitement et de l'indemnité journalière. Par décision du 1er décembre 2015, confirmée sur opposition le 15 février 2016, la SUVA a constaté qu'il était exigible de l'assuré qu'il exerce à plein temps une activité adaptée à son handicap et, après comparaison des gains de valide et d'invalidé, a refusé un droit à une rente d'invalidité. B. En parallèle à la procédure en assurance-accidents, l'assuré a déposé le 13 mars 2013 une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Par décision du 7 avril 2016, il lui a nié le droit à une rente d'invalidité. L'OAI a considéré qu'il était en mesure d'exercer son ancienne activité habituelle ainsi que toute activité correspondant à ses compétences à plein temps sans diminution de rendement. Un recours (ddd) a été interjeté le 9 mai 2016 devant le Tribunal de céans. Les pièces relatives à l'assurance-invalidité ont été produites dans la présente procédure. C. Contre la décision sur opposition de la SUVA, A. _____, représenté par Me Daniel Känel, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 17 mars 2016. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre et objective pour déterminer correctement son degré d'invalidité ainsi que le degré actuel de l'atteinte à l'intégrité au niveau du genou gauche, en fixant également le point de départ du droit à la rente d'invalidité le cas échéant. Dans ses observations du 4 juillet 2016, la SUVA conclut au rejet du recours. S'agissant des conclusions du recourant relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la SUVA rappelle que la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne faisait pas l'objet de la décision du 1er décembre 2015, ni de la décision sur opposition attaquée et qu'elle ne peut dès lors faire l'objet du présent litige. Concernant la stabilisation de l'état de santé, la SUVA se réfère au rapport

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 médical du 25 novembre 2015 du Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour considérer que l'état de santé de l'assuré était stabilisé deux mois après l'intervention pratiquée le 16 septembre 2015 par le Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Au sujet de l'exigibilité, elle affirme que les constatations du Dr E. _____ ne peuvent pas être remises en cause par les documents produits par le recourant et elle relève que le cas a été soumis au Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie, pour une nouvelle appréciation, lequel a confirmé la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Elle estime enfin qu'il n'est pas nécessaire de procéder à un complément d'instruction. Dans ses contre-observations du 29 août 2016, le recourant maintient ses conclusions. Il produit un rapport médical du Dr F. _____ attestant une incapacité de travail complète jusqu'au 31 août 2016. Il relève que la dernière IRM pratiquée le 16 septembre 2015 a mis en évidence certaines lésions profondes au niveau du genou, lésions qui sont au moins en partie à l'origine des douleurs persistantes dont il souffre et qui l'empêchent d'exercer une activité professionnelle adaptée à 100% avec un rendement de 100%. A cet égard, contrairement à ce que prétend le Dr G. _____, rien au dossier ne permet de retenir à un degré de vraisemblance suffisant que le dernier accident subi le 8 avril 2015 n'aurait entraîné aucune lésion structurelle pouvant justifier une aggravation de l'atteinte à son intégrité physique. Ainsi, il estime qu'une nouvelle expertise médicale est nécessaire afin de déterminer si et dans quelle mesure l'accident du 8 avril 2015 a augmenté l'incapacité de travail ceci pour déterminer correctement sa capacité de travail et de gain dans une activité adaptée ainsi que son rendement. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. a) Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable, exceptée la partie concernant la demande d'indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire. b) En effet, la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne faisant pas partie de la décision du 1er décembre 2015 ni de la décision sur opposition du 15 février 2016, les conclusions du recourant ayant trait à une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire à celle déjà octroyée sortent de l'objet du litige. Ces conclusions sont dès lors irrecevables. 2. a) 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. Selon l'art. 4 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 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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. 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. 3. Est d'abord litigieux en l'espèce, la date jusqu'à laquelle la SUVA aurait dû verser des indemnités journalières à l'assuré. Il faut ainsi examiner à partir de quand l'état de santé de l'assuré peut être considéré comme stabilisé. Ceci découle d'une appréciation médicale de la situation. 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 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

E. 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). Dans le rapport médical du 21 janvier 2015 de la Clinique romande de réadaptation, le Dr H. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation et en chirurgie orthopédique, pose les diagnostics, sur le plan orthopédique, de chondropathie superficielle tricompartmentale, sur le plan psychiatrique, de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Il

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 indique que les plaintes et les limitations fonctionnelles ne s'expliquent pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Il précise que le diagnostic psychiatrique retenu peut être considéré comme expliquant pour partie les plaintes et les limitations annoncées par le patient. Il pourrait aussi influencer négativement le retour au travail, mais n'a pas de valeur incapacitante en soi. Des facteurs contextuels, comme les difficultés de communication en français, une situation sociale et conjugale difficile, l'absence de contrat de travail avec en plus des difficultés

asséurologiques jouent très probablement un rôle dans les plaintes rapportées par le patient et influencent défavorablement le retour au travail. Comme facteur non médical ayant aussi une influence, on note également une focalisation sur la douleur et une peur du mouvement. Il n'y a pas eu d'évolution significative subjective et objective (cf. rapports et tests fonctionnels). Au contraire on note une péjoration des tests à la sortie, y compris du côté sain (exemple: équilibre unipodal), sans lien aucun avec une explication médicale objective. La participation du patient aux thérapies a été considérée comme faible, le patient étant souvent en retard ou absent pour des thérapies en groupe et étant à un tel point centré sur la douleur qu'il a été impossible de mettre en place un programme de rééducation fonctionnelle. L'examen clinique étant rassurant tout au long du séjour, de même que l'a-IRM du genou du 14 janvier 2015, il ne retient pas de limitation à la sortie. Les limitations fonctionnelles rapportées par le patient sont hors de proportion avec les éléments objectifs et ne correspondent en effet qu'à l'effort consenti par le patient lors des tests. La situation est stabilisée du point de vue médical. Dans son examen médical du 25 novembre 2015, le Dr E. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a déclaré: "Die Situation ist als stabilisiert zu betrachten. Das im Rahmen der heutigen Untersuchung demonstrierte Schonverhalten ist auf organischer Ebene nicht zu erklären". Dans son appréciation chirurgicale du 1er juillet 2016, le Dr G. _____ considère que la situation est stabilisée depuis longtemps puisque, d'une part, l'assuré déclare ne pas avoir perçu d'amélioration depuis 2012, et que, d'autre part, les médecins de la Clinique romande de réadaptation estimaient la situation stabilisée en janvier 2015, l'accident du 17 avril 2015 n'a pas pu déployer d'effet plus de 4 mois étant donné qu'il n'a pas entraîné de lésion structurelle, et le Dr F. _____ n'a pas vu d'évolution franche lors et depuis sa consultation du 30 avril 2015. Au vu de ce qui précède, on relève des rapports médicaux précités que les médecins ayant examiné l'assuré et qui se sont prononcés sur cette question sont unanimes à retenir que son état de santé est stabilisé. C'est donc à juste titre que la SUVA a mis fin au versement de l'indemnité journalière au 30 novembre 2015 et a examiné le droit à une rente d'invalidité. 4. a) Est ensuite litigieuse le taux d'invalidité retenu par l'autorité intimée. Il s'agit dès lors de déterminer, dans un premier temps, la capacité résiduelle de travail de l'assuré, laquelle découle d'une appréciation médicale de sa situation. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée 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 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 équilibré.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement 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). Il convient 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. 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 de 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 permet de réunir des données salariales pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La détermination du revenu d'invalidé sur la base de ces fiches – appelées DPT – suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, 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. Si la SUVA n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). Lorsque l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative, une stricte comparaison des revenus est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé à partir de données médicales et selon la méthode générale de comparaison des revenus, par simple mise en parallèle approximative et sommaire de deux revenus hypothétiques. 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 au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident. b) 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). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'investigations 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 (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 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 (ATF 125 V 351 ss consid. 3a). Une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son

bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références). Dans son rapport médical du 15 octobre 2012, le Dr I. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, pose le diagnostic de lésion de la corne postérieure du ménisque interne après entorse du genou droit et status après ostéosynthèse par clou centro-médullaire tibial gauche en 2002. L'assuré a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr J. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et rhumatologie, le 17 octobre 2014. Il indique qu'il s'agit d'un assuré en bonne santé habituelle qui avait présenté antérieurement une fracture du tibia traitée par enclouage centro-médullaire à gauche en 2002 au Maroc et qui présente une chute avec torsion du genou le 19 août 2012 lors d'un match de football amical. On mettra en évidence une atteinte méniscale de la corne postérieure à gauche et une lésion du ligament croisé postérieur et dans un 2ème temps une lésion du ligament latéral externe. L'assuré sera opéré par arthroscopie diagnostic avec débridement de l'échancrure et rinçage le 30 octobre 2012 et on pratiquera une AMO du tibia gauche le 24 janvier 2013, puis le 30 avril 2013 on pratique une arthroscopie du genou gauche avec prélèvement du tendon quadricipital et reconstruction du LCP en double brin. Le 2 octobre 2013 on effectuera un prélèvement du demi-membraneux avec plastie de reconstruction du LLE du genou gauche. Les suites opératoires seront simples, néanmoins avec poursuite d'un syndrome algofonctionnel qui limite la reprise d'une activité professionnelle, notamment dans le bâtiment. Il propose d'adresser l'assuré à la Clinique romande de réadaptation pour une prise en charge globale afin de régler également la problématique professionnelle. Dans le rapport médical du 21 janvier 2015 de la Clinique romande de réadaptation, le Dr H. _____ indique que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable en raison des facteurs non médicaux et contextuels et que le pronostic de réinsertion dans une activité moins contraignante apparaît également défavorable pour les mêmes raisons. Dans son examen médical final du 26 février 2015, le Dr J. _____ mentionne, s'agissant de la capacité de travail qu'actuellement la capacité de travail objective dans l'ancienne activité exercée, à savoir celle de manœuvre sur les chantiers peut être considérée comme pleine et entière avec un rendement de 100%. Celle-ci serait également de 100% avec 100% de rendement dans toute autre activité disponible sur le marché du travail. Il n'y a pas de limitation d'exigibilité significative actuellement. Dans son examen du 21 juillet 2015, le Dr K. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, fait état d'un nouvel accident le 8 avril 2015. Il précise: "Le rapport de consultation ambulatoire du Dr F. _____ décrit un tableau de comportement

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 invalidant sans toutefois la mise en évidence de nouvelle lésion structurelle du genou pouvant expliquer une symptomatologie douloureuse difficilement systématisable. Sur le plan assécurologique et en l'absence de nouvelle lésion structurelle avérée du genou consécutive à l'accident déclaré du 08.04.2015 on peut considérer qu'à 4 mois de ce nouvel accident, ce dernier a entièrement cessé de déployer ses effets. Les incapacités de travail attestées au-delà de ce délai ne peuvent plus être mises en relation avec ledit accident mais relèvent d'un état antérieur, majoré par des facteurs non organiques. Cet état antérieur est à mettre en relation avec une fracture du tibia traitée par enclouage centromédullaire en 2002 et par une entorse du genou ayant conduit à une plastie ligamentaire du LCP et du LLE en 2013. (...) Sur le plan de l'exigibilité: l'échec de la reprise à 100% ouvre la question de l'opportunité d'un reclassement professionnel. L'évolution arthrosique prévisible à moyen ou à long terme ne permettra en effet pas la mise en valeur durable d'une pleine capacité dans une activité sur les chantiers. En revanche cet assuré pourrait vraisemblablement d'ores et déjà sur le plan strictement somatique mettre en

valeur une pleine capacité dans une activité n'exigeant pas de déplacement en terrain irrégulier ni de position contraignante pour les genoux (positions accroupie et à genoux)". Dans son examen médical du 25 novembre 2015, le Dr E. _____ s'exprime de la manière suivante concernant l'exigibilité: "Das Zumutbarkeitsprofil, wie es vom Kreisarzt am 30.07.2015 festgehalten wurde, behält seine Gültigkeit, auch wenn der Patient im Rahmen der heutigen Untersuchung ein Verhalten präsentiert, welches damit nicht kompatibel zu sein scheint. Der Ordnung halber sei festgehalten, dass die Unfallkausalität der Operation, durchgeführt am 16.09.2015, als gegeben zu betrachten ist, ohne dass mit der Entfernung einer Fixationsschraube und eines Osteophyten der strukturelle Zustand des Kniegelenks dergestalt modifiziert wurde, dass das Sommer formulierte Zumutbarkeitsprofil davon betroffen wäre". Dans son rapport médical du 17 février 2016, le Dr F. _____ indique que les restrictions physiques sont la limitation de l'activité à l'extérieur, la montée et la descente d'escaliers, et la position agenouillée, ces positions générant une symptomatologie douloureuse. Il estime que son patient pourrait travailler entre 50% et 70% dans une activité adaptée. Dans un courrier du 18 février 2016, il précise que ce travail adapté permettrait d'éviter les montées et les descentes d'échelles ou d'escaliers, le travail en terrain irrégulier, les positions agenouillées ainsi que les stations debout prolongées. Dans son appréciation chirurgicale du 1er juillet 2016, le Dr G. _____ explique que, si les lésions somatiques que présente l'assuré au niveau de son genou gauche en status après entorse avec rupture du LCP, lésion du LLE, multiples interventions avec entre autres plastie du LCP et du LLE, font que du point de vue asséculogique, une activité sur les chantiers n'est plus exigible, elles ne peuvent justifier une quelconque incapacité de travail dans une activité adaptée. Les séquelles somatiques en relation de causalité atteignant le degré de vraisemblance prépondérante avec l'accident du 19 août 2012 sont une amyotrophie relative du membre inférieur gauche, un genou gauche présentant une petite laxité ligamentaire suite à plusieurs interventions et en particulier une plastie du LCP et du LLE, associées à une gonarthrose tout au plus moyenne. De telles lésions structurelles justifient le fait qu'une activité professionnelle adaptée soit une activité ne demandant pas de déplacement en terrain irrégulier ni de position contraignante pour les genoux. Il note que ces limitations fonctionnelles correspondent tout à fait à celles retenues par le Dr F. _____ et que c'est en raison de l'importance de la symptomatologie douloureuse de l'assuré que le Dr F. _____ estime que son patient n'a qu'une capacité de travail de 50% à 70% dans une activité adaptée. Mais aucun élément objectif ne permet de relier cette symptomatologie douloureuse à l'accident du 19 août 2012 dans un rapport de causalité atteignant le degré de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 vraisemblance prépondérante puisqu'aucune lésion somatique ne permet d'expliquer cette symptomatologie. Il note également que l'accident du 17 avril 2015 [recte: 8 avril] n'a entraîné aucune lésion structurelle et qu'il n'a donc pas pu déployer d'effet plus de quatre mois. c) Il résulte de ce qui précède que le Dr J. _____ considère que les accidents que l'assuré a subis limitent la reprise d'une activité professionnelle dans le bâtiment. Le Dr H. _____ partage cet avis. Dans son examen médical final, le Dr J. _____ estime pour sa part que la capacité de travail est même entière dans son ancienne activité de manœuvre sur les chantiers. Ces rapports médicaux sont antérieurs au deuxième accident ayant eu lieu le 8 avril 2015. Dans un rapport médical émis après le deuxième accident, le Dr K. _____ est aussi de l'avis que l'assuré ne pourra pas bénéficier d'une pleine capacité de travail dans une activité sur les chantiers mais que la capacité de travail serait entière dans une activité adaptée sans déplacement en terrain irrégulier ni position contraignante pour les genoux. Dans un rapport subséquent de

novembre 2015, le Dr E. _____ confirme l'exigibilité émise par le Dr K. _____ en juillet 2015. Cette exigibilité est une nouvelle fois entérinée par le Dr G. _____ dans une appréciation médicale très détaillée. Ce rapport se fonde sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier. Il prend également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux ont fait l'objet d'une étude spécialement fouillée. De plus, l'appréciation médicale retenue est claire et univoque et les conclusions du Dr G. _____ sont dûment motivées. Le seul avis vraiment divergent est celui du Dr F. _____ qui estime, sans le motiver, que son patient ne peut travailler qu'à un taux oscillant entre 50% et 70% dans une activité adaptée. La Cour partage l'avis du Dr G. _____ qui explique, dans son rapport, que les limitations fonctionnelles qu'il a retenues correspondent à celles prises en compte par le Dr F. _____ mais que celui-ci n'a retenu qu'une capacité de travail de 50% à 70% dans une activité adaptée en raison de l'importance de la symptomatologie douloureuse. Or, comme indiqué par le Dr G. _____, il s'avère qu'aucun élément objectif ne permet de relier cette symptomatologie douloureuse aux accidents du 19 août 2012 et du 8 avril 2015. Cette appréciation de la capacité de travail est du reste partagée par le Dr K. _____ et le Dr E. _____. Enfin, le rapport médical du Dr F. _____ n'est pas susceptible de remettre en cause la valeur probante de l'appréciation du Dr G. _____ et des appréciations du Dr K. _____ et du Dr E. _____. En effet, son avis est succinct et non motivé s'agissant de l'estimation de la capacité de travail. De plus, l'on rappellera ici que l'avis du médecin traitant doit, de jurisprudence constante, être apprécié de façon prudente compte tenu du lien particulier qui le lie à son patient. Ainsi, vu l'ensemble du dossier médical, une expertise médicale neutre et objective pour déterminer correctement le degré d'invalidité s'avère inutile, et la Cour de céans retient qu'une activité sur les chantiers n'est plus exigible, mais que le recourant a une capacité de travail totale dans une activité adaptée ne demandant pas de déplacement en terrain irrégulier ni de position contraignante pour les genoux. 5. En ce qui concerne le calcul de la rente d'invalidité, le recourant n'invoque aucun argument concret. Le revenu sans invalidité n'est pas remis en cause par le recourant. Il a été correctement calculé à CHF 57'718.-

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Quant au salaire d'invalidé, c'est à juste titre que la SUVA s'est basée sur les DPT pour l'obtenir. Les cinq fiches DPT retenues par l'autorité intimée – sur les 56 DPT entrant en considération – sont conformes aux séquelles de l'accident dont il a été victime; il s'agit de travaux légers qui ne requièrent pas de sollicitations particulières. La moyenne des salaires moyen des cinq fiches DPT retenues a été correctement fixée à CHF 57'535.-. Si l'on compare le revenu de valide (CHF 57'718.-) au revenu d'invalidé (CHF 57'535.-) cela laisse apparaître une perte économique de 0,31%, inférieur au seuil légal de 10% pour reconnaître le droit à une rente d'invalidité. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière ni 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 (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le

contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg,
le 13 avril 2017/mfa Président Greffière-rapporteure

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