

# FR\_GERICHTE 605 2017 220 vom 27. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_220)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 220 du 27 août 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 220 del 27 agosto 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 29

septembre 2017. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à ce que la décision soit réformée en ce sens qu'il lui est reconnu le droit à une rente de la SUVA correspondant à un taux de 30% ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à un taux de 15%. A l'appui de son recours, il soutient mettre pleinement en œuvre sa capacité de travail en ne travaillant qu'à 70%. Il affirme que l'activité qu'il exerce actuellement correspond à son véritable taux de capacité de travail. C'est la raison pour laquelle il demande le droit à une rente d'invalidité de 30%. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant considère qu'elle est trop basse, à peine plus élevée que celle octroyée pour la perte d'une phalange alors que les séquelles sur la vie professionnelle sont nettement plus importantes. C'est la raison pour laquelle il demande le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à un taux de 15%. Dans ses observations du 30 janvier 2018, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle indique que les conclusions de la Dresse F. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, ont entière valeur probante s'agissant de l'exigibilité du recourant. Elle précise avoir correctement calculé le revenu d'invalidité en se basant sur la moyenne des salaires moyens de cinq descriptions de poste de travail (DPT). Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle relève que le recourant, lequel estime que le taux d'atteinte à l'intégrité retenu serait trop bas, n'appuie toutefois son

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 argumentation sur aucun élément médical qui serait de nature à remettre en cause l'appréciation émise par la médecin d'arrondissement de la SUVA. Ainsi, les conclusions de cette dernière ont entière valeur probante. Dans ses contre-observations du 28 mars 2018, le recourant maintient son recours et fait valoir que les conclusions retenues par la Dresse F. \_\_\_\_\_ n'ont pas valeur probante, l'entretien de ce médecin n'ayant duré que 15 minutes alors qu'il ne travaillait qu'à 50% à ce moment-là. Il produit un certificat médical du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, lequel relève que, suite à son accident de voiture, il a des séquelles au niveau du bassin et de la hanche gauche qui est limitée en flexion. La rotation interne est impossible. Ce médecin confirme que la capacité de travail est uniquement de 70% dans une activité adaptée, comme celle de chauffeur-livreur exercée actuellement par le recourant. Le recourant confirme ses conclusions s'agissant du montant de l'IPAI octroyée. 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. 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.

2. Est d'abord litigieux, le droit à la rente du recourant, étant précisé qu'il n'est pas contesté que les plaintes du recourant sont en lien de causalité avec l'accident du 4 novembre 2015 et que son état de santé s'est, depuis lors, stabilisé. 2.1. 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. D'après 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 qui entraîne la mort. 2.2 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. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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. 2.3 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). En ce qui concerne le revenu d'invalide, 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). 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). 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. 2.4 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'invalide peut être évalué, notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (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 cette dernière méthode, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (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 éventuels objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la phase d'opposition. 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). En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il y a lieu de se fonder sur les statistiques de l'OFS (cf. arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2). 3. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 3.1. 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 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). 3.2 En outre, 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 (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). A cet égard, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). L'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). 3.3 Enfin, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une 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 quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes

quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 4. Est tout d'abord litigieuse l'estimation faite de la capacité de travail du recourant à partir du 31 août 2017. 4.1 Dans son rapport médical du 12 janvier 2016, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, pose le diagnostic de polytraumatisme sur AVP le 3 novembre 2015 avec fracture du col fémoral et pertrochantérienne du fémur proximal gauche, fracture du bassin par compression latérale (branche ilio-pubienne et sacro-iliaque) gauche, fracture de la tête du péroné gauche, lésion traumatique de la rate de grade I. Il explique que l'assuré est hospitalisé dans leur service de réadaptation après son AVP pour une rééducation à la marche. Dans un premier temps, il présente une limitation de charge à 5 kg sur son membre inférieur gauche en raison de l'intervention. Dans le rapport de consultation ambulatoire du CHUV du 20 juillet 2016, il est indiqué qu'il a reçu sa lettre de licenciement pour le 31 août 2016 et qu'il ne peut ni porter des charges de plus de 15 kg ni s'accroupir. Dans son rapport médical du 13 octobre 2016, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique que lors de la dernière consultation du 31 août 2016, l'évolution était favorable malgré le fait que le patient avait de la difficulté à s'accroupir et à porter des charges de plus de 20 kg. Il décide de la poursuite de l'arrêt de travail à 50% avec ports de charges maximales de 20 kg. Dans son rapport médical du 13 mars 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse F. \_\_\_\_\_ admet que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité, mais demeure apte à 100% (horaire et rendement) dans un travail adapté, respectant les limitations suivantes: travail principalement assis avec la possibilité de changer la position librement et pas de ports de charges supérieur à 10 kg. Elle précise qu'une intervention est prévue le 24 mars 2017 chez le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour ablation d'un ostéophyte de la hanche gauche. Cette opération (ablation d'un os) ne modifiera pas les limitations d'exigibilité qu'elle a formulées. Suite à cette intervention, une incapacité de travail de 4 à 6 semaines est justifiée. Dans son rapport médical du 20 avril 2017, le Dr J. \_\_\_\_\_ indique que l'on est à un mois de l'ablation d'une calcification au niveau de la hanche gauche et que l'évolution est tout à fait favorable. Le patient signale qu'il peut refaire des mouvements qu'il n'arrivait pas à faire avant, en raison de la gêne occasionnée par cette calcification. Selon l'avis médical du médecin d'arrondissement du 29 mai 2017, les limitations d'exigibilités formulées en date du 13 mars 2017 sont à nouveau d'actualité (pièce 170 dossier SUVA). Dans un rapport médical du 14 octobre 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, indique que, suite à l'accident de voiture de l'assuré, celui-ci a des séquelles au niveau du bassin et de la hanche gauche. Cette dernière est limitée en flexion et la rotation interne est impossible. Suivant la sollicitation demandée à son bassin et à sa hanche gauche, la douleur s'intensifie et l'oblige alors à s'arrêter momentanément. Les déplacements rapides et latéraux ou en rotation, de même que le port de charges de plus de 15 kg provoquent une exacerbation des douleurs. L'évolution logique de cette pathologie sera la mise en place d'une prothèse de hanche dès que le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 moment sera venu. Il estime sa capacité de travail à 70% maximum dans un travail adapté tel que chauffeur-livreur comme il le pratique

actuellement. 4.2 Le recourant conteste l'exigibilité médicale ainsi que les salaires retenus par la SUVA. Cette dernière a considéré que la capacité résiduelle de travail du recourant est de 100% dans une activité légère adaptée dans différents secteurs de l'industrie et elle s'est basée sur les DPT pour affirmer qu'il peut réaliser un salaire résiduel de 4'789 CHF et que, par rapport à son salaire antérieur de 5'092 CHF, sa perte de salaire ne serait que de 6%, soit insuffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il indique qu'il a retrouvé un travail chez E. \_\_\_\_\_ Ltd à 70% et il estime qu'il n'est pas envisageable qu'il puisse augmenter son taux d'activité. Il conclut ainsi que la SUVA lui reconnaisse une rente d'invalidité de 30%. Les griefs du recourant sont de nature à mettre en cause la décision attaquée. Il ressort du rapport médical de la Dresse F. \_\_\_\_\_ que, suite à l'accident du 4 novembre 2015, le recourant bénéficie d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée permettant les changements de position assis debout et sans charges supérieures à 10 kg. Dans le dossier du recourant, l'on trouve un autre rapport médical qui remet en cause les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA et qui appuie la thèse du recourant. Il s'agit du rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_, lequel estime que la capacité de travail du recourant est de 70% au maximum, en expliquant les raisons de cette limitation. Dans ces circonstances, en présence de deux opinions médicales divergentes, il est difficile de se prononcer en faveur de l'une ou de l'autre et l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA ne saurait être considéré comme décisif, de sorte que l'on doit admettre que l'instruction à laquelle a procédé la SUVA était à tout le moins entachée d'un doute. À cet égard, au vu de la jurisprudence récente du TF, qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin de la SUVA (cf. arrêts TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C\_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4), et même si cette jurisprudence pourrait remettre en cause le principe de la vraisemblance prépondérante ici applicable, on ne saurait l'ignorer. Il sied dès lors d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction, confiée à un médecin spécialiste externe, afin de départager les opinions des Drs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_. 5. Est encore litigieux le point de savoir si le recourant peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 5%.

5.1 Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

5.2 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, n°235; arrêt TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b). 5.3 L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur-accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 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 et qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Dans ce cadre, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés (arrêt du Tribunal fédéral 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). 6. 6.1 Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a fixé à 5% le taux de l'indemnité pour atteinte à

l'intégrité au vu de la limitation de la mobilité et de la baisse de force au niveau du fémur en correspondance à une coxarthrose à évaluer dans la partie inférieure d'une coxarthrose modérée. En cela, elle fait référence à la proposition de la Dresse F.\_\_\_\_\_. Ce médecin précise qu'une révision au niveau de la hanche G pour enlever un ostéophyte ou une AMO ne changerait pas cette estimation. Quant au recourant, il estime que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est trop bas et que, compte tenu des atteintes qu'il a subies, un taux de 15 % paraît plus conforme aux normes. 6.2 En l'espèce, sur le vu de ce qui précède, rappelons à titre liminaire que cette problématique doit être traitée uniquement sur le plan médical. Pour calculer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la SUVA s'est correctement référée à la table 5 concernant les atteintes à l'intégrité, soit l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses. Sur cette table 5, pour une atteinte fémoro-patellaire et une arthrose moyenne, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se situe entre 5-10%. Ainsi, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé par le médecin d'arrondissement se situe dans la fourchette énoncée sur la table 5 pour une atteinte au fémur. Il a ainsi été correctement évalué et ne saurait être remis en question. Le fait que le médecin d'arrondissement ait erronément indiqué dans son évaluation que la limitation de la mobilité et de la baisse de la force devaient être mis en correspondance à une coxarthrose modérée ne change rien à l'évaluation de cette atteinte à l'intégrité, le recourant ne sachant se prévaloir des séquelles d'une autre atteinte que celle diagnostiquée dans son propre cas: même si sa fracture est située assez haut sur le fémur, elle n'est pas précisément localisée au niveau de la hanche. 7. Ayant partiellement obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens proportionnés pour ses frais de défense. Bien qu'invité à fournir sa liste de frais, le mandataire du recourant ne l'a pas produite si bien que les dépens seront fixés de manière forfaitaire.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 En application des art. 137 al. 1 et 3 du Code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 8 al. 1 et 11 al. 2 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), les honoraires seront fixés sur une base forfaitaire eu égard aux seules opérations strictement nécessaires au vu de la difficulté et de l'importance de l'affaire. L'indemnité forfaitaire est fixée à CHF 1'000.-, débours compris, plus CHF 77.- au titre de la TVA à 7,7%, soit à un total de CHF 1'077.-, indemnité intégralement mise à la charge de la SUVA. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 1'077.-, dont CHF 77.- au titre de la TVA à 7,7%, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 août 2018/mfa Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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