

FR_GERICHTE 605 2017 241 vom 29. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_241

FR: FR_GERICHTE 605 2017 241 du 29 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 241 del 29 ottobre 2018

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2017 241 Arrêt du 29 octobre 2018 Ie Cour des assurances sociales Composition Président: Marc Boivin Juges: Daniela Kiener, Marc Sugnaux Greffier-rapporteur: Philippe Tena Parties A. _____, recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat contre SUVA, autorité intimée Objet Assurance-accidents; capacité de travail Recours du 19 octobre 2017 contre la décision sur opposition du 29 septembre 2017 Tribunal cantonal TC Page 2 de 13 considérant en fait A. A. _____, né en 1976, domicilié à B. _____, sans formation, divorcé et père de trois enfants mineurs, travaillait en tant que machiniste-grutier au sein d'une entreprise active dans le domaine de la construction. Il était, par le biais de son employeur, assuré auprès de la SUVA contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. B. Le 13 mars 2000, il a été victime d'un accident de la circulation avec des atteintes à la jambe droite, notamment aux nerfs au niveau des péroniers. Ce cas a été annoncé à la SUVA, qui a presté. Après avoir subi plusieurs interventions, l'assuré a commencé une activité de chef de chantier au sein d'une autre entreprise active dans le domaine de la construction le 14 juillet 2003. C. Les 29 mai et 2 décembre 2009, des rechutes de cet accident ont été annoncées à la SUVA, qui a repris le cas à sa charge. Ultérieurement, l'assuré a subi d'autres accidents le 13 novembre 2010 (cheville droite qui a lâché lors d'un déplacement, déclaré à la SUVA le 23 novembre 2010), en février 2012 (luxation à un genou, non déclaré à la SUVA) et le 17 mai 2015 (accident de moto avec atteinte à la clavicule et à une omoplate, non déclaré à la SUVA). Il a bénéficié de séjours au sein de C. _____ du 9 juin au 13 juillet 2010 et du 20 juin au 8 juillet 2016. La SUVA a en outre pris en charge les interventions subies, dont, notamment, la pose d'un dispositif de neurostimulation le 17 mars 2014 et son remplacement le 13 avril 2015. D. Parallèlement à la procédure devant l'assurance-accidents, le 2 juin 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci- après: OAI) en raison d'une "lésion [de la] cheville droite". Dans une communication du 4 novembre 2010, l'office lui a reconnu le droit à la prise en charge du permis camion et remorque, permis qu'il a obtenu. Par décisions du 1er février et 23 mars 2018, l'OAI lui a alloué une rente entière du 1er novembre 2010 au 31 août 2014. Pour la période ultérieure, le degré d'invalidité a été fixé à 5.58% et la rente supprimée. Cette décision a été contestée devant le Tribunal cantonal (cause 605 2018 59) qui statuera sur l'affaire dans un arrêt séparé. E. Par décision du 26 juillet 2017, confirmée sur opposition le 29 septembre 2017, la SUVA a refusé d'allouer une rente à l'assuré, se fondant sur un degré d'invalidité de 0.09%,

mais lui a, par contre, reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10%. F. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 19 octobre 2017, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à la reprise du versement de l'indemnité journalière et de la prise en charge du Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 traitement médical, subsidiairement à l'octroi d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 100% et, plus subsidiairement, à l'octroi d'une rente au taux de 20.31%. A l'appui de son recours, il soutient d'abord que son état de santé n'est pas encore stabilisé mais qu'on peut encore attendre une sensible amélioration de son état. Il conteste ensuite posséder une pleine capacité de travail dans l'activité de chauffeur de camion dès lors qu'il porte un dispositif de neurostimulation, lequel provoque des mouvements involontaires, et prend des traitements antalgiques incompatibles avec cette activité. A cet égard, il conteste toute pertinence à la simulation de conduite effectuée au sein de C._____, celle-ci n'ayant duré que quelques minutes. Il indique, au demeurant, que le fabricant du dispositif de neurostimulation recommande de l'éteindre lors de la conduite automobile, ce qui n'est pas envisageable durant plus de 8 heures de travail sans prise de médicaments antalgiques. A tout le moins, il regrette qu'il n'ait été tenu compte d'aucun abattement de son revenu statistique dès lors qu'il est notoire que ses perspectives salariales sont affaiblies du fait de ses limitations fonctionnelles. Dans ses observations du 10 janvier 2018, la SUVA propose le rejet du recours. Elle souligne d'abord que les affirmations du recourant quant à l'absence de stabilisation de son état ne sont pas fondées sur des avis médicaux. Elle confirme ensuite la valeur des conclusions des médecins de C._____, confirmées par ses médecins de son centre de médecine des assurances, des médecins d'arrondissement et des médecins du Service médical régional des offices AI (ci-après: SMR). Singulièrement, elle souligne que le dispositif de neurostimulation a été pris en compte par ces derniers à plusieurs reprises, sans que cela ne les empêche de conclure à l'existence d'une pleine capacité de travail dans l'activité de conducteur. Enfin, elle estime que les circonstances ne sont pas remplies pour procéder à un abattement du revenu d'invalidité. Dans ses contre-observations du 19 mars 2018, le recourant conclut désormais, principalement, à l'octroi d'une rente au taux de 75% et, subsidiairement, au renvoi pour instruction complémentaire. Ces nouvelles conclusions se fondent notamment sur l'avis de ses médecins traitants, lesquels attestent de sa capacité de travail restreinte à plus de 50% dans l'activité de chauffeur de camion, limitations qui n'ont pas pu être détectées à l'occasion du séjour à C._____ dès lors qu'il n'avait pas maintenu la position assise durant plusieurs heures. Dans ses ultimes remarques du 7 juin 2018, la SUVA maintient sa proposition de rejeter le recours. Le recourant s'est encore spontanément déterminé sur les ultimes remarques de la SUVA le 12 juillet 2018. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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. 3. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit naît le troisième jour qui suit celui de 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 (art. 16 al. 2 LAA). De même, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du 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 (art. 19 al. 1 LAA). 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 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274).

4. 4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

4.2. 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 125 V 256 consid. 4;

115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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. 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). 4.3. 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 13 La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3). 4.4. 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 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 4.5. Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4). 5. Dans un premier allégué, le recourant soutient que son état de santé ne se serait pas encore stabilisé, précisant qu'il "souffre d'atroces douleurs, de troubles de la concentration, d'une fatigue constante et de somnolence au volant", troubles dont on

pourrait, selon ses dires, encore attendre l'amélioration. Force est de constater que ces affirmations ne sont aucunement soutenues par un quelconque avis médical au dossier. Au contraire, la stabilisation de l'état de santé a été constatée par les médecins de C. _____ dans leur rapport final du 12 juillet 2016 (dossier SUVA, pièce 386), mais également par le Dr D. _____, spécialiste en neurologie, du centre médecine des assurances de la SUVA, dans son rapport du 26 octobre 2016 (dossier SUVA, pièce 393) et le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale, du SMR (dossier OAI, p. 944). De simples allégations ne sauraient mettre en cause ces avis médicaux documentés. L'on constate, au demeurant, que le recourant a renoncé à se prévaloir de cet argument dans le cadre de ses contre-observations, renonçant même à conclure à la poursuite du versement de l'indemnité journalière et à la prise en charge du traitement médical. En présence d'un état de santé stabilisé à tout le moins depuis juillet 2016, date de l'examen par les médecins de C. _____, l'on peut confirmer la décision contestée s'agissant du départ d'un éventuel droit à la rente d'invalidité au 1er septembre 2017.

6. En présence d'un état de santé stabilisé, il convient dès lors d'examiner la problématique du droit à la rente et, en cela, d'abord de se référer aux avis médicaux pour déterminer l'éventuelle capacité de travail (résiduelle) du recourant, susceptible d'emporter incapacité de gain.

6.1. Dans leur rapport final du 12 juillet 2016, les médecins de C. _____ font uniquement état de limitations en lien avec une problématique orthopédique et émettent les restrictions suivantes: "la marche sur les terrains irréguliers, les positions accroupies à genoux, les activités dans les échelles, la marche dans les escaliers, la marche très prolongée ou le port de lourdes charges en Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 se déplaçant". Ils attestent de "l'absence de limitation pour un niveau d'effort léger (port et déplacements: entre 5 et 10 kg dans toutes les positions)", sans avoir "trouvé de limite à la position assise prolongée". Si un problème rachidien est évoqué, il "ne pose pas de limitation sur le plan professionnel". En outre, aucun diagnostic psychiatrique n'a été retenu pour ce patient "connu pour un épisode dépressif en rémission". Ils précisent enfin avoir "retenu une capacité professionnelle de 100% dans la profession de chauffeur de poids-lourd" (dossier SUVA, pièce 386). Pour rendre leurs conclusions, les médecins de C. _____ ont eu à disposition les pièces du dossier asséculo-logique, leur donnant en cela une pleine connaissance de l'historique médical. Durant son séjour de deux semaines dans la clinique, l'assuré a été amené à passer des examens complets, notamment par le biais d'imageries médicales, ainsi qu'à participer à de nombreuses séances d'ergothérapie et d'ateliers professionnels, cela cinq jours par semaine, de 8h à 17h. Il a en particulier été évalué sur un simulateur de conduite le 5 juillet 2016 (test d'environ une heure; cf. dossier SUVA, pièce 466). Les conclusions des médecins se fondent dès lors sur des examens complets, lesquels leur ont permis d'évaluer de manière claire et précise l'état de santé objectif du recourant et, notamment, ses limitations fonctionnelles. Pour sa part, lors des différents entretiens avec le personnel de la clinique, l'assuré a été en mesure de décrire ses douleurs et ses limitations, faisant alors notamment état de douleurs lombaires basses, exacerbées par certaines positions, ainsi qu'à la malléole droite en cas de mouvement de la cheville, mais pas en cas de position assise prolongée. Enfin, les médecins procèdent à une appréciation claire de la situation médicale, faisant une distinction des raisonnements selon les disciplines traitées, dans des rapports séparés. Les conclusions de chaque discipline sont synthétisées dans un rapport final, lequel fait une appréciation globale de la situation médicale et des limitations fonctionnelles. Les conclusions des experts sont donc clairement explicitées et motivées. L'avis des médecins de C. _____ apparaît ainsi remplir pleinement les requisits jurisprudentiels pour lui

reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Leurs conclusions peuvent dès lors être reprises par la Cour de céans. 6.2. Les conclusions des médecins de C._____ sont également confirmées par d'autres rapports médicaux figurant au dossier. Le Dr D._____ considère en effet que le rapport de la clinique ne justifie aucune remarque et se rattache entièrement à ses conclusions, indiquant qu'il n'est pas nécessaire de procéder à un autre bilan médical à l'agence (rapport du 26 octobre 2016, dossier SUVA, pièce 393; cf. ég. rapport du 5 juin 2018, bordereau ultimes remarques, pièce 1). Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, y fait également entièrement référence, confirmant une pleine capacité de travail comme chauffeur poids-lourd (dossier SUVA, pièce 400). De même, le Dr E._____ fait état de conclusions identiques, retenant qu'il existe une capacité de travail de 100%, sans diminution de rendement, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes: "pas de déplacements sur terrain inégal ou en pente, de travaux à genoux ou en position accroupie, d'utilisation d'escaliers, de ports de charges de plus de 10 kg, de ports de charges en marchant ni de déplacements prolongés sur le sol plat (200m)" (rapport du 30 mai 2017, dossier SUVA, pièce 445). On rappellera, enfin, que les conclusions des médecins de C._____ ont également été suivies par l'Office cantonal de la circulation et de la navigation (ci-après: OCN). En effet, en novembre 2015, l'autorité qui a pour charge de décider de l'admission des personnes à la circulation routière Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 (cf. art. 2 al. 1 let. a de la loi du 7 mai 1996 sur l'Office de la circulation et de la navigation; LOCN; RSF 122.23.7) – et donc en cela de décider sur l'aptitude médicale à conduire un véhicule automobile – avait retiré le permis de conduire des catégories C, C1, D et D1 au recourant. Ces permis ont été restitués une semaine après le séjour à la clinique, en juillet 2016, les médecins de cette dernière ayant transmis leurs conclusions à l'OCN (dossier SUVA, pièce 386; cf. recours du 19 octobre 2017). 6.3. Ces conclusions ne sont, au demeurant, pas mises en doute par les autres pièces au dossier y compris celles produites par le recourant. Ce dernier se prévaut ainsi de l'avis de ses médecins traitants, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr H._____, spécialiste en anesthésiologie, dont l'estimation de la capacité de travail dans l'activité de chauffeur poids-lourd différerait. 6.3.1. Le premier estime la capacité de travail à 50% dans l'activité de conducteur de poids-lourd. Il soutient que les douleurs de son patient rendent la conduite impossible sans pouvoir être diminuées, dès lors que les remèdes antalgiques ne sont pas compatibles avec la conduite d'un véhicule (rapport du 18 décembre 2017, bordereau contre-observations, pièce 2). Cependant, il ressort de la lecture de la notice d'information que le Tramadol n'est pas nécessairement incompatible avec la conduite de véhicules (cf. compendium.ch; cf. ég. dossier OAI, p. 799). En outre, force est de relever que, lors d'un téléphone du 10 octobre 2012, le médecin affirmait déjà que son patient ne pourrait plus exercer l'activité de chauffeur et que sa capacité de travail serait de 50% (dossier OAI, p. 466). Le médecin évoquait ainsi la thèse de l'incapacité de travail de son patient avant que celui-ci ne séjourne, pour la seconde fois, à C._____. C'est ce qu'il maintient jusqu'à ce jour et ne peut être interprété que comme une appréciation différente des médecins de la clinique. Dans ces circonstances, l'opinion divergente du généraliste, étant relevé que celui-ci n'est consulté que de manière irrégulière (cf. dossier OAI, p. 477, 783 et 793), ne saurait mettre en cause l'évaluation médicale complète et approfondie des spécialistes de C._____. 6.3.2. Pour sa part, le Dr H._____ affirme que "les douleurs résiduelles et la fatigabilité [de son patient] ont sans aucun doute un impact sur le taux d'activité". Il

estime ainsi que l'activité de chauffeur poids-lourd devrait être adaptée et respecter des limitations en lien, notamment, avec les positions, les déplacements, le port de charges et la possibilité de changer de position. Dans cette activité adaptée, il considère qu'il "est raisonnable d'estimer le taux d'activité exigible dans une activité adaptée entre 30 et 40%" (rapport du 18 décembre 2017, bordereau contre-observations, pièce 3). Ces conclusions sont fondées, de manière non négligeables, sur les plaintes de l'assuré dont, notamment, les douleurs et la fatigabilité déclarées par celui-ci, alors même que le médecin ne rencontre le patient qu'à des intervalles "annuel[s] voir bisannuels[s]". Il est indéniable que ces plaintes ont été décisives dans l'appréciation de la capacité de travail par le Dr H. _____, celui-ci indiquant que "depuis le temps [qu'il suit le recourant] à [sa] consultation d'antalgie, [il a] pu [se] convaincre non seulement de la crédibilité et de la plausibilité de ses plaintes mais également de sa bonne foi et de tous les efforts qu'il met en œuvre pour retrouver une activité professionnelle dans une activité adaptée" (rapport du 18 décembre 2017, bordereau contre-observations, pièce 3). Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Dans ces circonstances, il est justifié de se référer avec réserve à l'avis de ce médecin qui semble relayer un état de santé subjectif. En outre, il convient de tenir compte du fait que les médecins traitants sont, en principe, enclins à prendre parti pour leur patient vu la relation qui les unit à ce dernier (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Partant, il apparaît que les conclusions du Dr H. _____ ne permettent pas de mettre en cause les conclusions des médecins de C. _____.

6.4. A ce stade, la Cour prend note des affirmations du recourant selon lesquelles le neurostimulateur provoquerait des "mouvements involontaires" qui contre-indiqueraient toute conduite prolongée, y compris d'un "véhicule standard". Il appert cependant que cette affirmation consiste uniquement en des propos rapportés par le recourant, sa compagne ou son mandataire (cf. not. dossier OAI, p. 682, 685, 799 et 1046). En particulier, le Dr G. _____, le Dr H. _____ et la Dresse I. _____, spécialiste en anesthésiologie et première à proposer la pose du dispositif (cf. dossier OAI, p. 472 et 500), ne font jamais état de limitations quant à la conduite qui seraient liées au port d'un neurostimulateur (cf. not. bordereau contre-observations, pièce 2 et 3; dossier SUVA, pièces 178, 245, 307 et 323). De même, les médecins invités à confirmer l'intérêt d'implanter un neurostimulateur – le Dr J. _____, spécialiste en anesthésiologie, et les médecins de K. _____ – n'indiquent pas que la conduite serait mise en cause par ce dispositif (cf. dossier SUVA, pièces 188, 233 et 254). Tout au plus constate-t-on que la notice d'utilisation des appareils de neurostimulation suggère de désactiver l'appareil en cas de conduite dès lors que les interférences électromagnétiques, les changements de posture et les autres activités pourraient causer une augmentation de la stimulation perçue que certains patients ont décrite comme une stimulation inconfortable (cf. cité en anglais dans le rapport du Dr D. _____, bordereau ultimes remarques, pièce 1). Cependant, selon le Dr D. _____, "le port d'un neurostimulateur ne représente pas, selon ce document, une contre-indication formelle à la conduite automobile, soit-elle privée ou professionnelle. Il s'agit d'une mesure de précaution [...] qui fait appel au bon sens des personnes concernées et de leurs soignants tout en leur laissant quelque latitude" (bordereau ultimes remarques, pièce 1). Au final, aucun avis médical au dossier n'atteste que le port et l'utilisation d'un appareil de neurostimulation est incompatible avec la conduite de véhicules, y compris de poids-lourd. On relèvera, au demeurant, que le port du dispositif de neurostimulation n'a pas limité le recourant dans la conduite de sa moto sur de longues distances, à tout le moins jusqu'en 2015. En effet, le soir du 17 mai 2015, alors même qu'il venait de se faire remplacer ce dispositif deux mois auparavant, le recourant a été capable de conduire sa

moto jusqu'à 150 km de son domicile, lieu où il a subi un accident (coupure des gaz provoquant un mouvement du véhicule et la chute du recourant à l'arrêt; cf. dossier OAI, p. 749). Au vu de la distance conduite à cette occasion, le recourant surprend lorsqu'il affirme que le port du dispositif de neurostimulation serait incompatible avec toute activité de conduite prolongée. 6.5. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recourant est vraisemblablement en mesure d'exercer, à temps plein et sans perte de rendement, une activité qui n'impose pas les positions accroupies ou à genoux, la marche sur terrain irrégulier, dans les escaliers, sur des échelles ou très prolongée ainsi que le port de charges lourdes. L'activité de chauffeur poids-lourd est conforme à ces limitations. Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 7. Compte tenu de ces considérations médicales, reste à calculer le degré d'invalidité. 7.1. 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. 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. 7.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide doit être évalué sur la base du dernier revenu effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé. Compte tenu de ses capacités professionnelles et des circonstances personnelles, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Dans tous les cas, il faut établir au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'il aurait réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (arrêt TF U 361/01 du 31 janvier 2003 et les références; cf. ég. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). La jurisprudence admet que le revenu sans invalidité puisse être déterminé en recourant à des données statistiques (cf. not. arrêts TF 9C_57/2017 du 21 avril 2017 consid. 5.2; 9C_376/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références). 7.3. 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. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de 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 correspondant 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'invalide (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'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). En l'absence de descriptions de postes de travail (DPT) recueillies conformément aux exigences Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 posées par la jurisprudence, il y a lieu de se fonder sur les statistiques salariales de l'OFS (cf. arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2).

8. 8.1. Au titre de revenu de valide, l'autorité intimée s'est fondée sur les chiffres de la dernière enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) pour retenir le montant de CHF 73'842.-. Ce montant correspond au revenu mensuel de CHF 5'885.- selon l'ESS 2014, secteur "construction" (TA1_skill_level, niveau de compétence 2, branches 41-43), lequel a été adapté au temps de travail (OFS, Indice des salaires nominaux par branches) et à l'indexation des salaires (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Outre qu'il n'est pas contesté, ce montant correspond, dans les grandes lignes, aux derniers revenus obtenus par le recourant selon l'extrait du compte individuel, soit une moyenne de CHF 67'997.- entre 2004 et 2008. Le montant de CHF 73'842.- peut être ainsi être confirmé comme revenu de valide.

8.2. Dans la décision litigieuse, le revenu d'invalidé a également été fondé sur les chiffres de l'ESS 2014, cette fois-ci dans le secteur des "transports terrestres, par eau, aériens; entreposage" (TA1_skill_level, branches 49-52, niveau de compétence 2, homme), adaptés au temps de travail et à l'indexation des salaires. Ainsi qu'il a été relevé ci-avant, une activité de conducteur poids-lourd peut être considérée comme adaptée sur le plan médical de sorte que c'est à juste titre que l'autorité intimée a fait référence aux branches 49-52 de l'ESS. En outre, c'est également à bon droit qu'un niveau de compétences 2 a été pris en compte, étant rappelé que, depuis 2012, le tableau TA1 de l'ESS ne fait plus référence à un niveau de qualifications mais à la Classification internationale type des professions (ci-après: CITP). Dans cette classification, un conducteur de poids-lourd et d'autobus figure dans le sous-groupe 833, lequel est inclus dans le niveau de compétences 2 (cf. OFS, résultats commentés de l'ESS 2012, Neuchâtel 2015, p. 11 et 12). Il a, enfin, été tenu compte de l'évolution des salaires (0.2% en 2015, 0.4% en 2016 et 0.1% en 2017) ainsi que de la durée usuelle du travail (42.4 heures par semaines en 2017). A ce stade, le recourant demande qu'un abattement de 20% soit pris en compte en raison de ses limitations fonctionnelles. Ainsi, comme il a été dit, les atteintes à sa santé ne le limitent pas dans l'exercice une activité adaptée à temps plein. Au contraire, les médecins de C._____ soulignent "l'absence de limitation pour un niveau d'effort léger (port et déplacements: entre 5 et 10 kg dans toutes les positions)" (dossier SUVA, pièce 386). Etant relevé qu'il s'agit d'un ressortissant suisse âgé d'un peu plus de 40 ans, les circonstances personnelles et professionnelles (cf. ATF 126 V 75 consid. 5) ne justifient pas qu'il soit tenu compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial. Sous ce dernier angle, la prise en compte d'un abattement conduirait à la reconnaissance de la responsabilité de l'assurance-accidents pour des facteurs étrangers à l'accident, ou en lien avec la réadaptation professionnelle, qui ne sauraient faire partie du catalogue des prestations assurance-accidents. Dans ces circonstances et quoi qu'il en soit, la Cour peut confirmer le revenu d'invalidé de CHF 73'550.30 retenu par l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13

8.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 73'842.-) et d'invalidé (CHF 73'550.-) que le recourant subit une perte de gain de CHF 292.-. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 0.4%, soit nul (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité inférieur à 10% ne

donne pas droit à une rente de l'assurance-accidents. 9. 9.1. Cela étant, même si la Cour retenait que l'activité de conducteur de poids-lourd était inadaptée, le recourant ne saurait se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité. En effet, si les Drs G. _____ et H. _____ émettent des réserves quant à la poursuite de l'activité de chauffeur de poids-lourd, ils ne font nullement état d'une capacité de travail limitée dans d'autres activités légères, permettant l'alternance des positions et avec des déplacements qu'occasionnels. En particulier, le Dr H. _____ n'examine que les moyens d'adapter l'"activité professionnelle du patient", soit rendre l'activité de chauffeur poids-lourd compatible avec l'état de santé (bordereau contre-observations, pièce 2). Quoiqu'il en soit, ainsi qu'il a été relevé ci-avant, l'on doit se référer à l'avis des médecins de la C. _____, du Dr D. _____ et du Dr E. _____ pour déterminer le profil d'une activité adaptée, soit, en substance, une activité qui n'impose pas de marche sur terrain irrégulier, de positions accroupies ou à genoux, de marche dans les escaliers ou sur des échelles, de marche très prolongée et de port de charges lourdes. 9.2. Dans cette hypothèse, il conviendrait de fonder le revenu d'invalidé sur le salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'ESS 2014 (TA1_Skill_level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). En effet, au vu des limitations fonctionnelles retenues et dès lors que cette statistique comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles serait adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte de ce que le recourant ne possède aucune autre formation, absence pouvant éventuellement influencer le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 CITP (professions élémentaires). Le montant mensuel de CHF 5'312.-, soit CHF 63'744.- annuellement, correspond au salaire moyen du secteur privé. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 64'578.65, cf. statistique OFS, Indice des salaires nominaux par branches [Tous les secteurs]) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2017 (CHF 67'323.25, cf. statistique OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [Tous les secteurs]). 9.3. Dans ces circonstances plus favorable au recourant, il ressortirait de la comparaison du revenu de valide de CHF 73'842.- avec le revenu d'invalidé de CHF 67'323.25 que le recourant subirait une perte de gain de CHF 6'518.75. Cela équivaudrait à un degré d'invalidité de 8.83%, soit 9%, qui ne donnerait quand même pas droit à une rente de l'assurance-accidents. 10. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie au recourant qui n'obtient pas gain de cause. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni octroyé de dépens. III. 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 29 octobre 2018/pte Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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