

FR_GERICHTE 605 2017 259 vom 21. Dezember 2018

FR Kantonsgericht, 2018-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_259

FR: FR_GERICHTE 605 2017 259 du 21 décembre 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 259 del 21 dicembre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

A teneur de l'art. 18 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Selon l'art. 8 al. 1 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 réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13

E. 3.1

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, 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 l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA) et aux indemnités journalières (art. 16 LAA) cesse dès la naissance du droit à la rente. L'art. 19 LAA délimite ainsi, d'un point de vue temporel, le droit au traitement médical et à l'indemnité journalière, d'une part, et le droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part, 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 ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et ATF 134 V 109 consid. 4.3).

E. 3.2

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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus

et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (arrêts TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.2). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3.2.1

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. 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 la personne assurée avant l'atteinte à la santé (arrêts TF 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1; 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.2 et les références citées).

E. 3.2.2

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ci-après: DPT) établies par la SUVA (arrêts TF 9C_140/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.2; 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1 et les références citées). En ce qui concerne la détermination du revenu d'invalide sur la base des DPT, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq 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.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalide est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472).

E. 3.2.3

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. L'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le

marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt TF 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 et les références citées).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4 et les références citées). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée).

E. 5

En l'espèce, le litige porte en premier lieu sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, nié par décision sur opposition du 29 septembre 2017, pour les suites des accidents de 2013 et 2014.

E. 5.1

Il n'est ni contesté ni contestable que l'assuré a été victime d'un premier accident en 2013 lors duquel il s'est blessé à l'auriculaire gauche (luxation ouverte de l'articulation interphalangienne proximale de l'auriculaire gauche avec avulsion de la bandelette médiane de l'appareil extenseur,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 rupture du ligament collatéral cubital de l'articulation IPP et section complète du nerf collatéral cubital [cf. protocoles opératoires du 4 septembre 2013 et du 22 octobre 2013 du Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dossier SUVA 01.38600.13.0, pièces 15 et 16]) et d'un second accident en 2014 (avec une rechute en 2017) lui ayant causé une lésion du genou gauche (déchirure complète du LCA du genou gauche, déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche [cf. protocoles opératoires du

E. 5.2

Reste ainsi à examiner quelle était la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles au moment déterminant de la décision sur opposition querellée du 29 septembre 2017. Ceci relève d'une appréciation médicale de la situation.

E. 5.2.1

Lors de son examen final du 16 juin 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr G. _____ exposait ce qui suit: "Du point de vue médico-asséculo-logique, la situation peut être considérée comme stabilisée tant au niveau de la main G qu'au niveau du genou G. Le patient ne souhaite aucune consultation spécialisée de la main, se contentant de la situation actuelle. Au niveau du genou G il a refusé une prise en charge chirurgicale d'ostéotomie de valgisation, proposée par le Dr I. _____. Il explique qu'il préfère travailler et ne pas perdre du temps avec une nouvelle intervention. Du point de vue de l'exigibilité, le patient peut, sans exécution de travaux réalisés en force de manière répétitive au niveau de la main G, sans activité occasionnant des vibrations ou des chocs au niveau de la main G, dans une activité idéalement réalisée à sa guise en position assise ou debout, sans nécessité de déplacement en terrain instable, sans déplacement prolongé, sans utilisation répétée d'escaliers, sans utilisation d'échelles, sans travail sur les toits, sans devoir s'agenouiller ou s'accroupir, sans port de charges lourdes répété, réaliser une activité en pleine capacité. Il semblerait que l'activité actuelle ne corresponde pas à 100% à ces critères, car elle s'exerce exclusivement en position debout" (cf. rapport du 26 juin 2017 du Dr G. _____, dossier SUVA 01.38600.13.0, pièce 32).

E. 5.2.2

La Cour de céans se rallie à cette appréciation qu'elle juge concluante en tous points, conformément à la jurisprudence exposée ci-dessus, et dont la valeur probante n'est en soi pas contestée par le recourant, à juste titre. En effet, ce médecin d'arrondissement s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les résultats d'examens radiologiques (IRM), les rapports des Drs H. _____, I. _____ et J. _____, tous trois spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'un rapport d'hospitalisation de la CRR du 22 avril 2015. En outre, le Dr G. _____ a procédé à un examen personnel de l'assuré dont il a retranscrit les plaintes et l'anamnèse. Enfin, ses conclusions sont claires et motivées. En particulier, il décrit en détail les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 limitations fonctionnelles dont est affecté l'assuré et moyennant le respect desquelles une pleine capacité de travail peut être retenue dans une activité adaptée. Il précise que l'activité actuelle – à savoir celle de préparateur de commandes sur le site de E. _____ – de l'assuré ne correspond pas à ses limitations fonctionnelles car elle s'exerce exclusivement en position debout. De plus, dans la mesure où l'examen final du 16 juin 2017 a été effectué par le Dr G. _____ un, respectivement trois mois avant le prononcé des décisions sur opposition querellées des 27 juillet 2017 et 29 septembre 2017, son rapport précité restait d'actualité et reflétait l'état récent tant de l'auriculaire et que du genou gauches de l'assuré au moment où la SUVA a clos le cas. Enfin, aucune autre pièce médicale figurant au dossier, émanant d'un médecin traitant ou d'un spécialiste, ne vient jeter de doute, même léger, sur la fiabilité et la pertinence de l'avis dudit médecin d'arrondissement.

E. 5.2.3

Ainsi, sur la base de l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA qui a pleine valeur probante et qu'aucun élément pertinent ne permet de remettre en cause, la Cour de céans retient que, en raison des troubles dont souffre l'assuré à ses auriculaire et genou gauches, l'exercice d'une activité d'ouvrier dans le bâtiment, plus précisément celle de maçon, n'est plus exigible de la part de ce dernier, ce que personne ne conteste. En revanche, la capacité

de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée à ses différentes limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr G. _____, ce qui n'est pas non plus contesté. Quant à son emploi actuel de préparateur de commandes à plein temps sur le site E. _____ au service de F. _____, il n'est médicalement pas exigible, quand bien même il continue de l'occuper au détriment de sa santé. L'assuré lui-même le reconnaît d'ailleurs : "Or, au vu de mon état « physique » travailler debout toute la journée dans mon poste auprès de F. _____, devient insupportable. Je carbure aux Dafalgan (...)" (cf. dossier SUVA 01.38292.14.2, pièce 128).

E. 5.2.4

Partant, c'est à bon droit que la SUVA a retenu que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était exigible à 100%. 6. Reste enfin à déterminer si et, dans l'affirmative, dans quelle mesure l'assuré peut encore exploiter sa capacité de gain sur un marché du travail équilibré, et quel est son taux d'invalidité. 6.1. En l'occurrence, la SUVA a, dans le respect des exigences fixées par la jurisprudence exposée ci-dessus, communiqué un nombre total de 26 postes de travail, dont cinq DPT qui ne nécessitent pas de formation autre qu'élémentaire, pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré (cf. dossier SUVA 01.38292.14.2, pièce 178). La Cour de céans considère que les DPT retenues par la SUVA sont compatibles avec l'état de santé de l'assuré – tel qu'attesté par le Dr G. _____ – si l'on se réfère aux descriptions littérales des activités à réaliser pour chaque DPT. D'ailleurs, le recourant ne semble pas remettre en cause l'adéquation des cinq DPT précitées à sa situation médicale. Il soutient cependant, en substance, que, sur un marché du travail équilibré, il n'existe aucune activité raisonnablement exigible de sa part, alléguant ce qui suit: "Toutefois comment puis-je trouvé un travail où mes aptitudes puissent être mises en valeur, puisque ma seule expérience professionnelle est au niveau du bâtiment et que je ne peux exercer dans ce domaine? Comment puis-je être un candidat postulant sans diplômes, ni autres expériences professionnelles? J'ai pris le premier job qui m'a été proposé pour que personne ne puisse me reprocher de rester les bras croisés. En encore on me le reproche maintenant?" (cf. recours du 27 octobre 2017, p. 5-6). Or, c'est exactement le contraire qu'a démontré la communication, par la SUVA, d'un nombre total de 26 postes de travail correspondant au profil de l'assuré, dont les cinq DPT retenues. De plus, force est de constater que l'assuré, en invoquant ses manques de formation et d'expérience professionnelle dans des domaines autres que celui du bâtiment, se réfère à des facteurs étrangers à ses accidents de 2013 et 2014, facteurs qui ne peuvent dès lors entrer en considération dans l'évaluation de la diminution de sa capacité de gain précisément imputable auxdits accidents. Cela, d'autant moins, que l'assurance-accidents n'a pas à couvrir le risque lié à la réadaptation professionnelle. 6.2. Dans ces circonstances et sans pour autant nier les difficultés que représentent pour l'assuré la recherche d'un emploi adapté à son handicap, l'on doit raisonnablement admettre que des possibilités de travail réalistes s'offrent néanmoins à lui sans qu'elles ne soient subordonnées à des exigences excessives ou ne puissent être exercées sous une forme trop restreinte au sens où l'entend la jurisprudence susmentionnée. Il convient dès lors de considérer que l'assuré est à même, comme le lui impose son obligation de diminuer le dommage, d'exploiter économiquement sa capacité de gain sur un marché de l'emploi qui reste équilibré, et ce d'autant plus qu'il n'est âgé que d'une trentaine d'années. 6.3. Ainsi, en comparant son revenu présumable sans invalidité (CHF 4'948.-, part du 13ème salaire comprise), déduit du salaire réalisé en dernier

lieu avant la survenance de ses atteintes à la santé (à savoir lorsqu'il travaillait au service de D. _____ SA), avec le revenu minimum d'invalidé exigible (CHF 4'763.-, part du 13^{ème} salaire comprise), évalué sur la base des données salariales résultant des DPT, il en résulte un taux d'invalidité de 3.73% qui, même arrondi à 4% comme l'a fait la SUVA, est insuffisant aux 10% nécessaires pour ouvrir le droit à une rente. Au demeurant, l'exactitude de ce calcul effectué par la SUVA n'est en soi pas remis en cause – à juste titre – par le recourant. Ce dernier semble en effet bien plutôt contester le fait que son revenu moyen réalisé chez son employeur actuel F. _____, qui s'élève selon ses allégués à CHF 3'700.- par mois (cf. recours du 27 octobre 2017, p. 5, ch. 31), devrait servir de base de calcul de son revenu avec invalidité. Or, dans la mesure où l'activité exercée auprès de F. _____ n'est – comme exposé ci-avant – pas adaptée à son état de santé mais que d'autres activités sont exigibles de sa part et lui permettraient de réaliser un gain supérieur, c'est à juste titre que la SUVA s'est basée sur les données salariales résultant des DPT pour fixer son revenu présumable d'invalidé. 6.4. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que la SUVA, au moment de clore le cas, a refusé de reconnaître à l'assuré le droit à une rente. 7. En l'espèce, le litige porte en second lieu sur le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, nié tant par la décision sur opposition du 27 juillet 2017 pour les suites de l'accident de 2013 (lésion de l'auriculaire gauche) que par celle du 29 septembre 2017 pour les suites de l'accident 2014 (lésion du genou gauche).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 7.1. A teneur de l'art. 24 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2, 1^{ère} phr.). Selon 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). Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). 7.2. 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_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et la référence citée). En d'autres termes, le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (arrêt TF 8C_705/2010 du 15 février 2012 consid. 4.3 et les références citées). 7.3. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de ladite ordonnance, laquelle établit un barème, reconnu conforme à la loi, des indemnités pour atteinte à l'intégrité en pourcentage du montant maximum du gain assuré (art. 36 al. 2 OLAA; ATF 124 V 29 consid. 1b; 124 V 209 consid. 4a/bb et les références citées). 7.3.1. Conformément au ch. 1 § 3 de l'annexe 3, les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5% serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. 7.3.2. Selon le ch. 1 § 2 de l'annexe 3, pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré

présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

7.3.3. D'après le ch. 2 de l'annexe 3, la perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence. Toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

7.4. En l'occurrence, le seul médecin à s'être prononcé sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est le Dr G. _____ qui, lors de son examen final du 16 juin 2017, exposait ce qui suit: "Le patient s'est écrasé la main G en septembre 2013 avec une atteinte de l'auriculaire (...). Il a fait une entorse du genou G en août 2014 (...). Subjectivement, le patient se plaint de douleurs chroniques au niveau du genou G, présentes au repos et augmentant à la sollicitation. Il se plaint également d'une diminution de la force de l'auriculaire G avec un déficit de flexion et d'extension, d'une douleur à la flexion forcée répétitive du 5ème doigt G et d'une douleur à la palpation de l'articulation interphalangienne proximale de ce doigt. Objectivement, la mobilité du

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 5ème doigt G est légèrement diminuée, avec un flexum de l'IPD mais avec une distance de l'extrémité du doigt-paume de la main de 0 cm. La fermeture de la main est donc quasiment complète et le petit doigt est tout à fait utilisable pour tenir un objet de manière stable. Le genou G est sec, sans instabilité latérale mais avec un tiroir antérieur positif, sans amyotrophie du quadriceps. La palpation du condyle fémoral externe est douloureuse à G" (cf. rapport du 26 juin 2017, dossier SUVA 01.38600.13.0, pièce 32). Ledit médecin d'arrondissement expliquait en outre que, "concernant l'IpAI, en l'absence de gonarthrose G de degré au moins moyen, les critères pour l'octroi d'une IpAI selon les barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, ne sont actuellement pas remplis. Le patient a été rendu attentif que, dès l'apparition d'une arthrose d'un degré au moins moyen, documentée par radiographie, cette question pourra être réexaminée. Concernant l'atteinte du 5ème doigt de la main G, force est de constater que la limitation fonctionnelle de ce doigt est minime et que de ce fait, les critères pour l'attribution d'une IpAI, d'après les barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, ne sont pas remplis" (cf. rapport précité).

7.5. La Cour de céans se rallie à l'appréciation du Dr G. _____ qui est bien documentée et motivée et dont la valeur probante a été démontrée ci-dessus. Elle n'est en outre contredite par aucune autre pièce médicale figurant au dossier ou que le recourant aurait produite. C'est pourquoi, étant rappelé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, on ne voit pas en quoi les constatations et l'avis du médecin d'arrondissement reposeraient sur une mauvaise application des règles d'indemnisation rappelées ci-dessus. Les conclusions du Dr G. _____ mettent ainsi à mal les allégations du recourant – selon lesquelles son doigt est "inutilisable" (cf. recours du 19 août 2017, p. 2) et son genou est "défectueux" (cf. recours du 27 octobre 2018, p. 6) – qui ne sont soutenues d'aucun moyen de preuve. Sans pour autant nier les difficultés que représentent pour l'assuré les conséquences de ses deux accidents, les atteintes à l'intégrité de son auriculaire gauche et de son genou gauche ne paraissent donc pas aussi importantes qu'il tend à le faire croire.

7.6. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que, vu l'absence d'une limitation fonctionnelle importante à son auriculaire gauche et d'une gonarthrose gauche de degré au moins moyen, les barèmes d'indemnisation pour une atteinte à l'intégrité ne sont en l'espèce pas remplis. A tout le moins, les séquelles dont souffrent l'assuré tant à son auriculaire qu'à son genou gauches n'atteignent pas, sous l'angle de leur gravité, un taux minimal de 5% nécessaire pour ouvrir le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Au

demeurant, il sied de préciser ici qu'en 2017, le Dr I. _____ a proposé à l'assuré une nouvelle opération de son genou gauche (cf. rapport du 28 février 2017, dossier SUVA 01.38292.14.2, pièce 140), proposition qui fut validée par le Dr G. _____ (cf. rapport du 4 avril 2017, dossier SUVA 01.38292.14.2, pièce 147) mais à laquelle le principal intéressé a choisi de renoncer: "Le patient fait preuve d'une certaine passivité, voire d'un fatalisme. Il a refusé la prise en charge chirurgicale de son genou, tout en expliquant que la situation n'est à son avis pas complètement satisfaisante. Il trouve également que la situation de son petit doigt G n'est pas satisfaisante. Il refuse néanmoins la proposition de revoir un spécialiste de la main, bien que la dernière consultation chirurgicale pour ce problème date de janvier 2014, c'est-à-dire 4 mois après l'événement. Il dit qu'il préfère travailler maintenant et qu'il s'est habitué à la situation. Une

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 consultation au CHUV l'obligerait à prendre un jour de congé, ce qu'il ne souhaite pas" (cf. rapport du 26 juin 2017 du Dr G. _____, dossier SUVA 01.38600.13.0, pièce 32). Dans la mesure où l'on peut raisonnablement espérer que la nouvelle intervention chirurgicale suggérée par le Dr I. _____ aurait permis d'améliorer l'état du genou gauche de l'assuré, l'on peut même se demander si, en y renonçant, ce dernier n'a pas contrevenu à son obligation de diminuer le dommage. Il se trouve dès lors mal placé pour revendiquer une indemnité pour atteinte à l'intégrité tout en refusant les options thérapeutiques qui lui sont offertes dans le but d'atténuer cette atteinte. 7.7. Partant, c'est à bon droit que la SUVA a, faisant siennes les conclusions de son médecin d'arrondissement, refusé d'octroyer à l'assuré une indemnité tant pour l'atteinte à l'intégrité de son auriculaire gauche que pour celle à son genou gauche. 8. 8.1. Compte tenu de ce qui précède, le recours (605 2017 178) du 19 août 2017 doit être rejeté et la décision sur opposition du 27 juillet 2017 confirmée. De même, le recours (605 2017 259) du 27 octobre 2017 doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 septembre 2017 confirmée. 8.2. Quant aux conclusions formulées par l'assuré dans son recours du 27 octobre 2017 tendant à l'octroi de mesures de réinsertion professionnelle, elles ne sont pas recevables dans le cadre du présent litige. En effet, d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, les assureurs-accidents n'allouent pas de prestations sous la forme de réadaptation professionnelle (cf. arrêt TF 8C_525/2009 du 18 mai 2010 consid. 2.2; ATF 134 V 189 consid. 2.3). En revanche, le catalogue des prestations de l'assurance-invalidité prévoit, à certaines conditions, l'octroi de mesures d'ordre professionnel, respectivement de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, dont la mise en œuvre incombe à l'OAI auprès duquel l'assuré est dès lors invité à s'adresser à cette fin. 8.3. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçus de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Les causes 605 2017 178 et 605 2017 259 sont jointes. II. Le recours (605 2017 178) du 19 août 2017 est rejeté. III. Le recours (605 2017 259) du 27 octobre 2017 est rejeté. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. 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 21 décembre 2018/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

E. 10

septembre 2014 et du 27 avril 2015 du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dossier SUVA 01.38292.14.2, pièces 22 et 159]). En outre, les incapacités totales de travail (du 3 septembre 2013 au 12 janvier 2014, du 23 août 2014 au 16 août 2015 et du 13 au 26 février 2017) consécutives à ces accidents, médicalement attestées, ne sont pas non plus, à juste titre, remises en cause. Par ailleurs, il est établi – comme expliqué ci-dessus – et de surcroît pas contesté que l'ancienne activité d'ouvrier qu'exerçait l'assuré dans la maçonnerie n'est médicalement plus exigible. Enfin, il ressort du dossier que l'état de santé de l'assuré doit être considéré comme stabilisé, ce que ce dernier admet d'ailleurs, raison pour laquelle l'autorité intimée a mis fin – à juste titre – au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux pour passer à l'examen du droit à la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

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