

# **FR\_GERICHTE 605 2018 262 vom 18. Dezember 2019**

FR Kantonsgericht, 2019-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_262](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_262)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 262 du 18 décembre 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 262 del 18 dicembre 2019

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 20**

juillet 2018 dont l'auteur recommande une attitude expectative. Se fondant sur ledit rapport, le recourant soutient qu'il ne saurait être statué de façon péremptoire sur l'exigibilité tant que les investigations médicales n'auront pas pu se poursuivre afin d'examiner toutes les variantes thérapeutiques possibles. Dans sa réponse du 25 mars 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle conteste avoir méconnu le droit d'être entendu du recourant, soulignant en particulier que la décision sur opposition du 12 octobre 2018 a été rendue après que l'assuré a fait valoir une argumentation détaillée par courrier électronique du 10 octobre 2018, sans revenir sur le fait que son avocat allait intervenir. Elle ajoute que dans tous les cas, une éventuelle violation du droit d'être entendu peut être réparée dans le cadre de la procédure de recours dans la mesure où la juridiction cantonale dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Par ailleurs, elle rejette le grief de constatation manifestement inexacte des faits, précisant qu'elle n'a pas écarté le rapport médical déposé au dossier le 20 juillet 2018 mais qu'elle l'a soumis à un spécialiste, qui a considéré le

### **E. 23**

juillet 2018 qu'il n'en résultait aucune péjoration notable de l'état de santé de l'intéressé. Elle termine en soulignant qu'aucun élément médical objectif ne remet en cause l'appréciation de l'exigibilité et l'estimation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité effectuées par la médecin d'arrondissement. Dans ses contre-observations des 11 et 18 juillet 2019, le recourant requiert que deux spécialistes abordés par la Suva concernant sa situation médicale soient invités à fournir une appréciation plus détaillée à ce sujet. Il précise que depuis le début et de manière constante, il conteste pouvoir être

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 réinséré professionnellement dans les conditions définies par la Suva et considère ne pas être en mesure de porter des charges de 10 kg au-dessus du niveau des hanches, respectivement de 5 kg à hauteur de la poitrine. Dans ses ultimes remarques du 13 septembre 2019, l'autorité intimée maintient sa position. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. 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. Le recourant se plaint tout d'abord d'une violation de son droit d'être entendu et du principe de la confiance par l'autorité intimée. Il reproche à celle-ci d'avoir rendu sa décision sur

opposition du 12 octobre 2018 sans attendre la fin du délai qu'elle lui avait octroyé au 31 octobre 2018 pour compléter et argumenter son opposition et sans tenir compte de l'opposition déposée le 18 octobre 2018. L'autorité intimée estime quant à elle ne pas avoir porté atteinte au droit d'être entendu du recourant dans la mesure où elle a rendu sa décision sur opposition du 12 octobre après que l'assuré a fait valoir une argumentation détaillée par courrier électronique du 10 octobre 2018, sans revenir sur le fait que son avocat allait intervenir. Elle considère que quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu peut être réparée dans le cadre de la procédure de recours dès lors que le Tribunal cantonal dispose d'un plein pouvoir de cognition. 2.1. Le droit d'être entendu est consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. Il permet notamment au justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir valablement des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 II 286 consid. 5.1 et les références citées). Aux termes de l'art. 42 1<sup>ère</sup> phrase 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 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les parties ont le droit d'être entendues. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1; ATF 133 I 201 consid. 2.2). 2.2. Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'État et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi ; conformément à l'art. 9 Cst., toute personne a le droit d'être traitée par les organes de l'État sans arbitraire et conformément aux règles de la bonne foi. Le principe de la bonne foi est l'émanation d'un principe plus général, celui de la confiance, lequel suppose que les rapports juridiques se fondent et s'organisent sur une base de loyauté et sur le respect de la parole donnée (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Volume II : Les droits fondamentaux, 3<sup>e</sup> éd. 2013, p. 545). En vertu de ce principe, l'autorité doit notamment éviter les comportements contradictoires. Cette exigence est en effet indispensable à la sécurité juridique et trouve application chaque fois que l'autorité crée une apparence de droit. Celle-ci est à ce titre liée par les conséquences qui découlent de son activité (AUER ET AL., p. 547). L'interdiction des comportements contradictoires ne concerne que la même autorité, agissant à l'égard des mêmes justiciables, dans la même affaire ou à l'occasion d'affaires identiques (ATF 111 V 81 consid. 6). Cette exigence n'a cependant pas une portée absolue, en ce sens qu'elle ne s'oppose pas à des changements de pratique, pour autant que ceux-ci soient motivés par des raisons pertinentes (ATF V 161 consid. 5). 2.3. En l'espèce, l'autorité intimée a rendu sa

décision sur opposition le 12 octobre 2018, sans attendre l'échéance du délai imparti au 31 octobre 2018 au recourant pour compléter et argumenter son opposition, ni tenir compte du complément d'opposition déposé le 18 octobre 2018 par celui-ci. Cette manière de procéder est incompatible non seulement avec le droit d'être entendu du recourant, mais également avec le principe de la bonne foi. En effet, en rendant sa décision avant l'échéance du délai qu'elle avait imparti au recourant pour motiver son opposition, l'autorité intimée s'est accommodée à l'idée d'écarter d'emblée tout autre moyen pouvant être produit en temps utile, sans égard à sa pertinence, et n'a ainsi pas respecté le droit de l'intéressé de s'expliquer avant le prononcé de la décision rendue à son détriment et de fournir des preuves à l'appui de ses motifs. En outre, en application du principe de la bonne foi, l'autorité était tenue de respecter le délai fixé par elle-même au recourant pour exposer ses motifs et ne pouvait adopter le comportement pour le moins contradictoire consistant à signifier au recourant qu'il avait la possibilité de faire valoir ses arguments jusqu'au 31 octobre 2018, tout en rendant une décision avant même l'expiration de ce délai. La transmission d'un courrier électronique le 10 octobre 2018 à l'autorité intimée par le recourant ne change rien à ces considérations dès lors que l'intéressé devait pouvoir disposer entièrement du délai fixé par l'autorité pour motiver son opposition. De plus, il est à noter que l'autorité intimée ne pouvait raisonnablement assimiler le courrier électronique en question - non signé manuscritement et difficilement compréhensible - à une motivation de l'opposition, ce d'autant plus qu'elle était dûment informée du fait que le recourant était représenté par un avocat et que ce dernier allait revenir vers elle.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 2.4. En l'occurrence, la violation du principe de la bonne foi est étroitement liée à la transgression du droit d'être entendu. Se pose la question de savoir si un renvoi à l'autorité intimée s'impose ou si le vice de procédure survenu en première instance peut être réparé. Il sied de constater que dans l'intervalle, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, a pu faire valoir ses moyens dans le cadre de la procédure de recours devant la Cour de céans, qui dispose d'un plein pouvoir de cognition en fait, en droit et en opportunité et applique la maxime d'office. Aussi, la renonciation au renvoi de la cause à l'autorité précédente n'occasionnerait pas d'autre désavantage au recourant que celui consistant à le priver d'un degré d'instance. Partant, par souci d'économie de procédure et dans l'intérêt du recourant à pouvoir obtenir un jugement, il convient de renoncer à renvoyer l'affaire à l'autorité intimée afin d'examiner les mérites du recours sur le fond. 3. 3.1. 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. 3.2. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). 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). 3.3. 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. 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGGA).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 Il découle de cette 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). 4.1. L'art. 16 LPGGA 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. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident. 4.2. 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 citée). 4.3. En ce qui concerne le revenu d'invalide, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas - ou pas pleinement - à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). 4.3.1. 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 (ci-après: l'OFS). 4.3.2. Il est également possible de recourir à une enquête menée par la Suva auprès des 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). La détermination du revenu d'invalidé sur la base de ces fiches - appelées DPT - suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Si la Suva n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT. En revanche, si les DPT satisfont aux conditions formelles précitées, la CNA peut et même doit s'y référer pour fixer le revenu d'invalidé. En pareils cas, il n'est pas nécessaire d'effectuer un calcul de contrôle à l'aide des statistiques salariales de l'ESS (cf. arrêt TF 8C\_790/2009 du 27 juillet 2010 consid. 4.3). Il n'en va pas différemment si un tel calcul était favorable pour l'assuré (arrêt TF 8C\_525/2010 du 21 septembre 2010 consid. 3.2.2.3). 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 justifiée, ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). 5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). 5.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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 médicales 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 (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la Suva, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la Suva, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les

références citées). Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, 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

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 5.2. En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). 5.3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. 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 322 consid. 5a). 6. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'état de santé du recourant est stabilisé ainsi que celle de sa capacité de travail exigible. Si, au stade de l'opposition, le recourant laissait entendre que sa situation médicale était stabilisée dès lors qu'il concluait à la reconnaissance d'une incapacité de gain de 100% et à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents du même taux, il soutient, dans la procédure de recours, que son état de santé n'est pas stabilisé et qu'il ne saurait être statué sur l'exigibilité avant la mise en œuvre et les résultats d'investigations médicales supplémentaires. À cet égard, il conteste pouvoir être réinséré professionnellement dans les conditions définies par la Suva. L'autorité intimée, pour sa part, considère que l'état de santé de l'intéressé est stabilisé et que ce dernier possède une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Qu'en est-il ? 6.1. Atteintes et suites 6.1.1. Le 26 août 2009, l'assuré travaillait en qualité de machiniste lorsqu'il a chuté dans un talus. Cela lui a valu une rupture traumatique du sus-épineux droit, une rupture du bord supérieur sous-scapulaire droit ainsi qu'une tendinite du long chef du biceps (cf. rapport du 7 octobre 2009 de la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et cheffe de clinique auprès de C. \_\_\_\_\_, dossier Suva, pièce 14).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 Le 8 octobre 2009, il a notamment subi une arthroscopie diagnostique, avec une suture de la coiffe des rotateurs droits et du biceps, une ténotomie et une ténodèse (cf. rapport du 21 octobre 2009 de la Dre B. \_\_\_\_\_, précitée, dossier Suva, pièce 23). La Suva a pris en charge le cas. À partir de la mi-février 2010, l'assuré a pu reprendre progressivement son activité de machiniste pour retrouver une capacité de travail de 100% dès le 22 mars 2010 (cf. certificat médical du 19 février 2010 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin-assistant auprès de C. \_\_\_\_\_, dossier Suva, pièce 44). 6.1.2. Le 23 juin 2011, il a fait une chute suite à un éboulement de terrain qui lui a causé des douleurs aux deux épaules, avec une intensité plus forte à gauche. Le 8 septembre 2015, son employeur a annoncé à la Suva une rechute datant du 2 juillet 2015 en mentionnant une blessure à l'épaule droite (cf. déclaration de sinistre LAA, dossier Suva, pièce 119). Il se trouvait alors en incapacité de travail totale médicalement attestée depuis le 2 juillet 2015 (cf. feuille-accident LAA reçue le 11 septembre 2015 par la Suva du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, dossier Suva, pièce 145). Son médecin traitant a indiqué à l'assurance-accidents que le diagnostic posé était celui d'une rupture itérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en lien avec l'accident du 26 août 2009 (cf. rapport du 25 septembre 2015 du Dr E. \_\_\_\_\_, précité, dossier Suva, pièce 132).

L'assurance-accidents a presté une nouvelle fois et a versé des indemnités journalières à l'assuré dès le 1er septembre 2015. À la mi-octobre 2015, l'intéressé s'est vu résilier son contrat de travail (cf. notice téléphonique du 3 décembre 2015, dossier Suva, pièce 149).

6.1.3. Un examen médical final a été effectué en date du 24 avril 2017 par la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la Suva. Celle-ci a conclu, sur la base des documents médicaux à disposition et du bilan réalisé, que la situation médicale de l'assuré était stabilisée. S'agissant de l'exigibilité médicale, elle a estimé la capacité de travail de l'assuré à 0% dans son ancienne activité, mais à 100% dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement. Elle a précisé que lesdites limitations avaient déjà été définies dans un précédent rapport de 2012 du médecin d'arrondissement, qui soulignait : « Toute activité faisant appel à des travaux de force et/ou des travaux répétitifs au-dessus de la tête, de portage de poids de plus de 10 kg au-dessus du niveau des hanches ou de 5 kg à la hauteur de la poitrine est contre-indiquée, vu l'atteinte bilatérale au niveau des épaules. D'autre part, toute activité où est présent le risque de choc ou d'être soumis à des vibrations est à proscrire. Par extension, toute activité sur une échelle ou sur des échafaudages serait également contre-indiquée ». Elle a ainsi indiqué que l'incapacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était toujours justifiée actuellement, tout en confirmant qu'elle était liée à l'accident du 26 août 2009. Elle a souligné qu'un travail adapté était à envisager. La médecin d'arrondissement a par ailleurs relevé dans son rapport d'examen final que concernant l'épaule droite, il n'y avait plus de chirurgie prévue, avec une stagnation de la symptomatologie et des douleurs chroniques. Elle a précisé que les séquelles lésionnelles de l'épaule droite ouvraient le droit à une indemnisation pour atteinte à l'intégrité de 10%. En ce qui concerne l'épaule gauche, elle a indiqué qu'il n'y avait pas de séquelles lésionnelles en lien avec l'événement impliquant la Suva, ni de lésions ouvrant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Elle a en outre rapporté les déclarations de l'assuré s'agissant de sa situation médicale, mentionnant notamment que concernant son épaule droite, l'intéressé affirmait que s'il ne faisait pas d'effort, « il tenait la route », et qu'il « ne s'inquiétait pas trop » concernant son épaule gauche (cf. rapport du 24 avril 2017, dossier Suva, pièces 279 et 280). 6.1.4. À partir du 5 mars 2018, l'assuré a perçu des indemnités

journalières de l'assurance- invalidité pour des mesures professionnelles auprès de G.\_\_\_\_\_ (cf. dossier Suva, pièce 376). L'assurance-accidents a dès lors mis un terme au versement de ses indemnités journalières avec effet au 4 mars 2018 et a interrompu la prise en charge de ses soins médicaux avec effet au 31 mars 2018 (cf. dossier Suva, pièce 382). Les mesures professionnelles de l'assurance-invalidité ont été définitivement interrompues le 21 mars 2018 (cf. dossier Suva, pièce 373).

6.1.5. Sur la base notamment du rapport d'examen final établi par la médecin d'arrondissement, la Suva a alloué à l'assuré, par décision du 18 septembre 2018, une rente d'invalidité de 20% à partir du 1er avril 2018, fondée sur un gain annuel assuré de CHF 40'939.-, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%. Elle a notamment constaté à l'appui de sa décision que l'assuré était à même d'exercer une activité professionnelle à 100% dans différents secteurs de l'industrie, moyennant le respect des limitations fonctionnelles énoncées par la médecin d'arrondissement, et qu'une telle activité lui permettrait de réaliser un revenu mensuel de CHF 5'338.- (13ème salaire inclus). En comparant ce revenu à un salaire mensuel de valide de CHF 6'662.- (13ème salaire inclus), elle a conclu à une perte de gain de 19,87% par mois et, partant, a fixé à 20% le degré d'invalidité. Par décision sur opposition du 12 octobre 2018, la Suva a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 18 septembre 2018. Elle a relevé en substance que l'exigibilité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité retenues se fondaient sur l'appréciation effectuée par la médecin d'arrondissement, tandis que le gain mensuel théorique d'invalidité avait été établi sur la base de cinq descriptions de postes de travail (ci-après : DPT) adaptées au handicap de l'assuré et versées au dossier en conformité avec la jurisprudence. Elle a souligné qu'en l'absence de tout élément permettant de remettre en cause tant l'avis de la médecin-conseil que les données salariales résultant des DPT, sa décision initiale devait être confirmée et l'opposition rejetée.

6.2. Avis médicaux complémentaires 6.2.1. Le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré, a été abordé à différentes reprises par la Suva et par le mandataire de l'assuré concernant la situation médicale de ce dernier. Dans un rapport médical initial établi le 25 septembre 2015 à l'attention de l'assurance-accidents, il indique notamment que la rupture itérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite diagnostiquée à l'assuré est due exclusivement à l'accident survenu le 26 août 2009 (dossier Suva, pièce 132). Dans un rapport du 4 avril 2016 à l'attention de la Suva, il explique que le traitement dispensé à l'assuré comprend de la rééducation, de l'auto-rééducation ainsi qu'un recentrage de la tête humérale. Il précise qu'il n'a aucune autre proposition pour la suite et qu'il ne peut se prononcer sur la durée prévisible du traitement. En outre, il répond par l'affirmative à la question de savoir si l'assurance-accidents doit intervenir auprès de l'employeur de l'intéressé pour une affectation à un

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 poste de travail approprié. À la question de savoir s'il faut s'attendre à la persistance d'un problème, il répond « probablement oui, sous forme de douleurs » (dossier Suva, pièce 200). Dans un rapport du 4 avril 2018 produit par l'avocat de l'assuré, il indique notamment qu'au vu de la lésion présentée par son patient, un travail nécessitant l'utilisation des membres supérieurs ou le port de charges est tout à fait proscrit. Il précise néanmoins qu'une activité professionnelle impliquant une faible charge de poids et ne nécessitant pas la force des membres supérieurs pourrait être envisageable (dossier Suva, pièce 386). Dans un rapport du 5 avril 2018 à l'attention de la Suva, il relève s'agissant de l'évolution de la situation que son patient présente toujours des douleurs au niveau de l'épaule droite, surtout nocturnes, ainsi que des difficultés pour lever le bras. Il mentionne que le traitement de l'assuré comporte des anti-inflammatoires et de

l'auto-rééducation, tout en précisant qu'il propose pour sa part une intervention chirurgicale. Il maintient par ailleurs que l'assuré doit se voir attribuer un poste de travail adapté et que des douleurs persisteront sans doute sur le long terme. Il conclut que la mise en œuvre d'une expertise serait à envisager de la part de l'assurance-accidents (dossier Suva, pièce 369). Enfin, dans un rapport du 16 octobre 2018 produit par l'avocat de l'assuré à l'appui de l'opposition du 18 octobre 2018, le spécialiste susmentionné relève que son patient présente, en plus d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, une épicondylite externe du coude droit avec un enclavement du nerf postérieur. Il répète que l'intéressé souffre de douleurs durant la nuit et éprouve des difficultés pour lever le bras, tout en précisant qu'il n'existe pas de modification de son état au niveau de l'épaule droite. Il indique par ailleurs que la palpation est indolore au niveau du membre supérieur droit et constate une mobilité active et passive complète. Il souligne finalement que les principales plaintes de l'assuré concernent les douleurs nocturnes et qu'il n'y a pas d'indication opératoire actuellement (dossier Suva, pièce 452).

6.2.2. Sur recommandation de son service médical, la Suva a sollicité au mois de mai 2018 le Prof. Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour délivrer un second avis concernant la situation médicale de l'assuré. Le spécialiste précité a examiné l'intéressé en date du 10 juillet 2018. Dans son rapport de consultation daté du 12 juillet 2018, il établit l'évaluation suivante : « Die therapeutischen Optionen werden besprochen. In Anbetracht der funktionellen Integrität der Rotatorenmaschette, der mittlerweile vorhandenen Akzeptanz der Beschwerden und der zu hohen prognostischen Unsicherheit eines allfälligen Revisionseingriffs empfehle ich dem Patienten die expectative Haltung. Die Wiederaufnahme der Arbeit im Strassen- und Tunnelbau ist nicht realisierbar, demnach muss die professionelle Re-Orientierung erfolgen » (dossier Suva, pièce 419).

6.2.3. Dans le courant de l'année 2018, la Suva a soumis le dossier de l'assuré à sa division médecine des assurances afin de savoir notamment si l'état de santé de l'intéressé s'était aggravé depuis l'examen médical final du 27 avril 2017, si l'exigibilité médicale retenue par le médecin d'arrondissement était toujours d'actualité et si l'on pouvait attendre de la poursuite du traitement une amélioration notable de l'état de santé de l'assuré. Dans un rapport du 23 juillet 2018, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin auprès de la division médecine des assurances de la Suva, indique qu'il n'y a pas de péjoration notable de l'état de santé de l'assuré, que ce dernier se trouve en incapacité de travail depuis des années pour son activité dans la construction

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 et que l'exigibilité médicale demeure inchangée. Il ajoute qu'il n'y a pas d'amélioration à attendre de l'état de santé de l'intéressé (dossier Suva, pièce 421).

6.3. Discussion 6.3.1. Le recourant estime que son état de santé n'est actuellement pas stabilisé et que des investigations médicales doivent encore être réalisées afin d'examiner toutes les variantes thérapeutiques possibles. À noter qu'il n'a pas toujours été de cet avis, ayant soutenu dans son opposition du 18 octobre 2018 qu'il se trouvait en incapacité de gain totale et qu'une rente d'invalidité entière devait dès lors lui être octroyée par l'assurance-accidents. Cela étant, il y a lieu de constater qu'aucun avis médical au dossier ne vient appuyer sa position. En effet, il sied tout d'abord de relever qu'aucune évolution notable de la situation médicale du recourant ne ressort des différents rapports établis par son médecin traitant depuis l'année 2015, ceci malgré les divers traitements prescrits (rééducation, auto-rééducation et anti-inflammatoires). Déjà au début de l'année 2016, le thérapeute prédisait que des problèmes allaient probablement persister sous la

forme de douleurs chez l'intéressé (dossier Suva, pièce 200). Durant l'année 2018, il a confirmé que son patient présentait toujours des douleurs au niveau de l'épaule droite, surtout nocturnes, tout en soulignant qu'il lui était difficile de lever le bras (dossier Suva, pièces 369 et 452). Dans son dernier rapport, il a précisé que l'état de l'épaule droite de l'intéressé ne s'était pas modifié et qu'il n'y avait pas d'indication opératoire actuellement (dossier Suva, pièce 452). Ensuite, la stabilisation de la situation médicale du recourant a été expressément constatée par la médecin d'arrondissement de la Suva dans son rapport final du 24 avril 2017 (dossier Suva, pièce 279). En outre, le Prof. Dr H. \_\_\_\_\_, précité, évoque pour sa part dans son rapport du 12 juillet 2018 une « incertitude pronostique trop élevée » concernant une éventuelle intervention chirurgicale de révision (« In Anbetracht [...] der zu hohen prognostischen Unsicherheit eines allfälligen Revisionseingriffs [...] »). Si cela met en évidence les doutes importants du spécialiste précité quant aux effets d'une potentielle opération, cela ne signifie pas encore qu'il estime que la poursuite du traitement médical pourrait améliorer sensiblement l'état de santé de l'assuré, quand bien même il recommande une « attitude expectative » au patient (« ich empfehle dem Patienten die expectative Haltung ») (dossier Suva, pièce 419). Enfin, le médecin de la division médecine des assurances de la Suva atteste quant à lui que l'état de santé de l'assuré n'a pas connu de péjoration notable depuis l'examen médical final du 24 avril 2017 et qu'il n'y a pas d'amélioration à en attendre (dossier Suva, pièce 421). Bien que son rapport du 23 juillet 2018 soit relativement bref, il n'en demeure pas moins clair et tout à fait cohérent avec l'appréciation du Prof. Dr H. \_\_\_\_\_ ainsi qu'avec la situation médicale décrite par le médecin traitant de l'assuré. Dans ces conditions, force est de conclure que l'état de santé du recourant est stabilisé à tout le moins depuis avril 2017, date de l'examen final par la médecin d'arrondissement. Ainsi, compte tenu du fait que les mesures de réadaptation mises en place par l'assurance-invalidité en faveur de l'intéressé ont été définitivement interrompues le 21 mars 2018, l'on peut confirmer la décision attaquée s'agissant du départ d'un éventuel droit à la rente d'invalidité au 1er avril 2018.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 6.3.2. En présence d'un état de santé stabilisé, il convient ensuite d'examiner la capacité de travail exigible du recourant, celle-ci ayant une incidence directe sur le calcul d'une éventuelle perte de gain et du degré d'invalidité. Le recourant soutient qu'il ne saurait être statué de façon péremptoire sur l'exigibilité médicale avant la mise en œuvre et les résultats d'investigations médicales supplémentaires. Ainsi, il conteste implicitement la capacité de travail exigible de 100% retenue par l'autorité intimée pour une activité adaptée. À ce sujet, il allègue ne pas pouvoir être réinséré professionnellement dans les conditions définies par la Suva et considère ne pas être en mesure de porter des charges de 10 kg au-dessus du niveau des hanches, respectivement de 5 kg à hauteur de la poitrine. Dans son rapport final du 24 avril 2017, la médecin d'arrondissement conclut à une exigibilité de 100%, sans diminution de rendement, dans une activité professionnelle adaptée respectant les limitations suivantes : « Toute activité faisant appel à des travaux de force et/ou des travaux répétitifs au-dessus de la tête, de portage de poids de plus de 10 kg au-dessus du niveau des hanches ou de 5 kg à la hauteur de la poitrine est contre-indiquée, vu l'atteinte bilatérale au niveau des épaules. D'autre part, toute activité où est présent le risque de choc ou d'être soumis à des vibrations est à proscrire. Par extension, toute activité sur une échelle ou sur des échafaudages serait également contre-indiquée » (dossier Suva, pièce 279). Il sied de constater que le rapport final précité remplit toutes les exigences formelles fixées par la jurisprudence pour lui reconnaître pleine valeur probante. En effet, la médecin d'arrondissement a établi des

conclusions motivées après avoir analysé tous les rapports médicaux pertinents concernant le recourant et après examiné elle-même l'intéressé. À cette occasion, elle a notamment testé la mobilité active de ses épaules, mesuré le périmètre de ses membres supérieurs et réalisé un examen dynamométrique afin de mesurer sa force, de sorte qu'elle a pu évaluer de manière claire et précise ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, elle a pris en compte les plaintes exprimées, étant précisé à ce sujet que le recourant semble relativement confiant concernant son état de santé dès lors qu'il a indiqué lors de son examen qu'il « tient la route » avec son épaule droite s'il ne fait pas d'effort et qu'il « ne s'inquiète pas trop » concernant son épaule gauche (dossier Suva, pièce 279). Enfin, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé de l'appréciation de la médecin-conseil, dont les conclusions sont convaincantes. Il est à noter à cet égard que l'appréciation de la médecin d'arrondissement concernant l'exigibilité médicale est confirmée par le médecin de la division médecine des assurances de la Suva (dossier Suva, pièce 421) et n'est pas contredite par le Prof. Dr H. \_\_\_\_\_, précité, qui mentionne expressément dans son rapport du 12 juillet 2018 qu'une réorientation professionnelle doit avoir lieu en faveur du recourant dès lors qu'il ne peut plus travailler dans son activité habituelle (« Die Wiederaufnahme der Arbeit im Strassen- und Tunnelbau ist nicht realisierbar, demnach muss die professionelle Re-Orientierung erfolgen » ; dossier Suva, pièce 419). Seul le médecin traitant du recourant s'écarte de l'exigibilité fixée par la médecin-conseil, indiquant dans son rapport du 4 avril 2018 qu'un travail nécessitant l'utilisation des membres supérieurs ou le port de charges est tout à fait proscrit, mais qu'une activité impliquant une faible charge de poids et ne nécessitant pas la force des membres supérieurs pourrait être envisageable (dossier Suva, pièce 386). Son avis doit cependant être apprécié avec toute la retenue imposée par la jurisprudence à cet égard compte tenu du lien thérapeutique qu'il entretient avec le recourant et du fait que ses conclusions ne sont pas des plus claires. Dans ces conditions, il y a lieu de se rallier aux conclusions de la médecin d'arrondissement et de retenir que le recourant possède une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles (soit un travail n'impliquant pas de travaux de force et/ou de travaux répétitifs au-dessus de la tête, ni de portage de poids de plus de 10 kg au-dessus du niveau des hanches ou de 5 kg à la hauteur de la poitrine, ni de risques de chocs ou de vibrations), sans diminution de rendement. Par ailleurs, il sied de relever que la mise en œuvre d'investigations médicales supplémentaires n'est pas nécessaire pour déterminer la capacité de travail exigible du recourant dès lors qu'il n'existe pas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations de la médecin-conseil. 7. 7.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour constate que c'est à bon droit que l'autorité intimée a retenu que le recourant est en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps dans différents secteurs de l'industrie, moyennant le respect des limitations fonctionnelles énoncées par la médecin d'arrondissement. 7.2. Pour le surplus, il y a lieu de constater que l'autorité intimée a fixé le salaire de valide de CHF 6'662.- en se basant sur la rémunération obtenue par le recourant dans son ancienne activité (dossier Suva, pièces 433 et 215), tandis qu'elle a fondé le revenu d'invalidé de CHF 5'338.- sur la moyenne de cinq DPT, lesquelles sont toutes conformes aux limitations du recourant (dossier Suva, pièces 433 et 432). N'apparaissant pas être critiquables, ces deux montants peuvent être confirmés, étant relevé que le recourant n'émet aucun grief particulier à leur égard. Ainsi, la perte de gain s'élève à CHF 1'324.-, de sorte que c'est avec raison que l'autorité intimée a fixé le taux de la rente d'invalidité LAA à 20% ( $1'324 : 6'662 = 19,87\%$ ). En outre, c'est également à bon droit

qu'elle s'est fondée sur l'appréciation de sa médecin-conseil pour allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% au recourant, qui ne critique pas non plus cet élément. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté. 8. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (arrêt TF 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence), et qui n'en a à juste titre pas demandés. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 12 octobre 2018 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué 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 18 décembre 2019/pvo Le Président : La Greffière :

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