

# **FR\_GERICHTE 605 2018 29 vom 30. Juli 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-07-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_29)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 29 du 30 juillet 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 29 del 30 luglio 2018

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

### **E. 2**

Est d'abord litigieux, le droit à la rente du recourant, étant relevé qu'il n'est pas contesté que les plaintes du recourant sont en lien de causalité avec les accidents du 24 décembre 2010 et du

#### **E. 2.1**

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. D'après l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

#### **E. 2.2**

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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.

#### **E. 2.3**

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire

réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). En ce qui concerne le revenu d'invalidé, 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.

#### **E. 2.4**

Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). S'agissant de cette

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 dernière méthode, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (DPT), la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les 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'invalidé 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). En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences 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). 3. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 3.1. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la

description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 3.2. En outre, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). A cet égard, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). L'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). 3.3. Enfin, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 4. 4.1. Dans son rapport du 17 août 2016, le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse D. \_\_\_\_\_, admet que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de menuisier, mais demeure apte à 100%, sans perte de rendement, à exercer une activité adaptée. Celle-ci ne doit pas imposer de port de charges de plus de 3-4kg, de soulever des charges au dessus de l'horizontale ou avec des bras tendus, de mouvements de rotation répétitifs, de travail avec des machines générant des vibrations et d'utilisation d'échafaudages (dossier SUVA1, pièce 273). Pour sa part, s'il quantifie à 100% la capacité de travail dans une activité adaptée, l'expert privé mandaté par le recourant, le Dr F. \_\_\_\_\_, fait état de limitations fonctionnelles plus importantes. Il mentionne ainsi que le recourant "est capable de porter des charges allant jusqu'à 4 kilos pour autant que le bras reste le long du corps. Ainsi, il serait capable de porter un sac de 4 kilos le bras ballant. [II] est capable de porter de manière exceptionnelle, non répétitive, un poids de 4 kilos à l'aide des deux mains, jusqu'à hauteur des deux épaules. Le poids maximal [qu'il] puisse soulever

régulièrement, de manière répétitive, est d'environ 2 kilos à l'aide des deux bras". Le médecin fait également état de limitations en lien avec les activités de bureau, "comme par exemple sur un clavier d'ordinateur", position qui "entraîne un état douloureux nécessitant d'entre couper des pauses de récupération". Il estime également que "même sans port de charges, la hauteur des mains pour le travail ne devrait pas excéder régulièrement la hauteur des épaules" (dossier SUVA2, pièce 247). 4.2. Certes, au premier abord, les conclusions de l'expert-rhumatologue et de l'expert-orthopédiste ne se rejoignent pas entièrement. On constate, cependant, que les appréciations des deux médecins sont, pour l'essentiel, concordantes. Tous deux admettent que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée pour autant que le port de charge soit limité à 3-4kg, jamais au dessus de l'horizontale ou avec des bras tendus, que le travail n'impose pas de mouvements de rotation répétitifs, des machines générant des vibrations et des échafaudages. Le Dr F. \_\_\_\_\_ est, pour sa part, plus strict s'agissant du port de charge et restreint les activités de bureau de position des mains en dessus des épaules.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Cela étant, même si l'on se réfère aux limitations légèrement plus étendues retenues par le Dr F. \_\_\_\_\_, il demeure que le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée. 4.3. L'examen de l'avis des autres médecins interrogés le confirme. 4.3.1. Le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a procédé à diverses interventions depuis mars 2014 (dossier SUVA1, pièces 150, 168, 192, 193, 202, 211, 232, 239, 245 et 259). Après avoir attesté, durant cette période, d'une incapacité de travail totale, l'orthopédiste a évoqué la recherche d'un "travail adapté" dans un rapport du 3 mai 2016 (dossier SUVA1, pièce 261). Cela va dans le sens des conclusions précitées, soit l'existence d'une capacité de travail dans une activité adaptée. 4.3.2. Pour sa part, dans son rapport du 11 septembre 2017, le Dr H. \_\_\_\_\_ fixe la capacité de travail à 50% dans une activité imposant un port répétitifs de charges de 4kg à hauteur des coudes, voire de 0% si le port de telles charges est plus important. Il précise ainsi que "le moindre mouvement d'élévation du bras sur le côté (activation du m. sus-épineux essentiellement) et vers l'avant (m. biceps), même en dessous de l'horizontale et même sans porter la moindre charge, provoque une contraction musculaire immédiate qui, si elle se répète, provoque malheureusement souvent une réactivation des douleurs qui ont existé[es] auparavant sur une période prolongée [...]. Même principe pour les positions prolongées en contraction continue, telle que celle que l'on adopte par exemple pour conduire une voiture, pour taper sur un clavier ou manipuler une souris d'ordinateur" (dossier SUVA2, pièce 254). Les conclusions du médecin traitant, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, vont, en substance, dans le sens de celles du Dr F. \_\_\_\_\_. En effet, les deux médecins attestent que le recourant ne peut porter des charges de 4kg que si le bras reste le long du corps et qu'il ne peut pas tenir de position prolongée en contraction continue. Ce n'est que de manière marginale que l'appréciation du médecin traitant s'écarte de celle de l'expert privé, par exemple en relation avec le port de charges de 4kg "en tenant les coudes collés au corps et les paumes des mains dirigées vers le haut". Cette hypothèse n'a pas été examinée par l'expert privé qui s'est contenté de retenir que le recourant ne peut pas porter de telles charges autrement que les bras de long du corps, si ce n'est de manière exceptionnelle. Cependant, il convient de tenir compte du fait que le médecin traitant est généraliste et que l'examen de problématiques d'ordre orthopédique sort, dès lors, de son champ de spécialisation. En outre, en tant que médecin traitant du recourant, on ne peut pas exclure que son avis, soit, à tout le moins partiellement, influencé par le lien thérapeutique qui l'unit à son patient et pourrait le

pousser à prendre parti pour lui. 4.3.3. Enfin, la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, de la division médecine des assurances de la SUVA, suit expressément les conclusions du Dr F. \_\_\_\_\_ en ce qui a trait à l'exigibilité du port ponctuel de charges de 4kg le long du corps, au port répétitif de charges inférieures à 2kg pas au dessus de l'horizontal – précisant que cela peut être fait à l'aide d'un ou de deux bras –, à l'absence de possibilité de compenser le manque de force d'un bras par l'utilisation de l'autre bras et à l'impossibilité de prendre des objets dans une armoire ou une étagère haute.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 La spécialiste conteste l'existence de limitations particulières dans une activité de bureau, pour autant que celle-ci soit aménagée de manière ergonomique – ce qui entraîne un soulagement des épaules – et que les pauses généralement recommandées – soit deux pauses de 15 minutes et une pause de 30 minutes dans la journée de travail – soient suivies. Cette thèse va ainsi entièrement dans le sens de celle défendue par le Dr F. \_\_\_\_\_, lequel relève la nécessité "d'entrecouper des pauses de récupération".

4.4. Partant, la Cour retient que le recourant ne peut plus travailler en tant que menuisier mais est en mesure d'exercer, à temps plein et sans perte de rendement, une activité adaptée. Pour être adaptée, cette activité doit limiter le port répétitif de charges à 3-4kg les bras le long du corps, 2kg jusqu'à hauteur d'épaules et jamais au dessus de l'horizontale ou avec des bras tendus. Elle doit également éviter les mouvements de rotation répétitifs, le travail avec des machines générant des vibrations ainsi que l'utilisation d'échafaudages. En cas de travail à l'ordinateur, une place de travail ergonomique est nécessaire. Dans la mesure où le dossier médical a permis de trancher le présent litige, il n'est pas nécessaire de donner suite aux diverses réquisitions de preuve du recourant.

5. Compte tenu de l'existence d'une capacité de travail résiduelle, il convient dès lors de procéder à la comparaison des revenus de valide et d'invalidé en vue de déterminer le degré d'invalidité.

5.1. Dans la décision sur opposition litigieuse, la SUVA a retenu que l'assuré réaliserait un revenu de CHF 76'470.- pour l'année 2016, montant émanant d'une attestation de son ancien employeur (cf. dossier SUVA1, pièce 244). Ceci ne fait pas débat. Ce montant peut dès lors être confirmé et pris en compte au titre de revenu de valide.

5.2. S'agissant du revenu d'invalidé, la SUVA a pris en compte un montant de CHF 61'200.-, se référant à cinq rapports d'enquête économiques sur un total de 58 (cf. dossier SUVA2, pièce 219). S'appuyant sur l'avis de l'expert privé, le recourant affirme que quatre de ces activités ne sont pas adaptées. Ainsi, s'agissant du DPT "collaborateur de production" (n° 11576), le Dr F. \_\_\_\_\_ pense que "le rendement pourrait être diminué si la position au poste de travail ne permet pas d'intercaler des pauses régulières". Pour leurs parts, dans les DPT "employé de montage" (n° 2135), "rectifieur" (n° 11153) et "collaborateur de production" (n° 341319), l'expert privé estime que le rendement serait "nettement réduit" dès lors que le recourant ne peut pas "porter très souvent des charges, allant jusqu'à 5kg dans la description du poste de travail". Ces affirmations ne peuvent pas être suivies. En effet, il apparaît que les tâches exigées dans l'ensemble des postes décrits n'imposent pas de port de charges de plus de 5kg. Tout au plus, certaines restreignent le port de telles charges jusqu'au niveau des hanches alors que d'autres précisent que le port de tels poids n'a lieu qu'à titre exceptionnel, de manière non répétitive. Un tel port de charge apparaît ainsi correspondre aux limitations retenues par les médecins. A cet égard, la description littérale de ces postes ne permet pas de conclure que ce type de gestes, au demeurant compatible avec l'état de santé du recourant, serait fréquemment effectué.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Au demeurant, retenir qu'il ne pourrait pas exercer de telles activités reviendrait à considérer qu'il serait entièrement invalide. Cela ne saurait être le cas. A ce stade, la Cour rappelle qu'un abattement en pour-cent du salaire d'invalide déterminant n'est pas admissible dans le système des DPT (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). Partant, c'est à juste titre que la SUVA a pris en compte un revenu d'invalide de CHF 61'200.-. 5.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 76'470.-) et d'invalide (CHF 61'200.-) que le recourant subit une perte de gain de CHF 15'270.00. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 19.97%, soit 20% (cf. ATF 130 V 121). Partant, la décision litigieuse est confirmée. 6. Est enfin encore litigieux le point de savoir si le recourant peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 25%. 6.1. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). 6.2. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C\_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, no 235; arrêt TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b). 6.3. L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur-accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment

déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C\_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Selon l'annexe 3 OLAA, le taux maximal pour une "perte d'une jambe au niveau du genou" est de 40%. Dans ce cadre, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_459/2008 du 4 février 2009; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc, 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 p. 235, U 245/96 consid. 2a).

## **E. 7**

juin 2011 et que son état de santé s'est, depuis lors, stabilisé.

### **E. 7.1**

Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a fixé à 25%, à raison d'un partage par moitié pour chaque épaule, le taux de l'indemnité d'atteinte à l'intégrité. En cela, elle fait référence à la proposition de la Dresse D.\_\_\_\_\_. Dans ses rapports des 17 août et 9 novembre 2016, la Dresse D.\_\_\_\_\_ renvoie, en effet, à une précédente appréciation du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, également médecin d'arrondissement. Elle indique ainsi que

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 "l'assuré a reçu une IPAI concernant les 2 épaules datées du 21.10.2013 sans nouvelle aggravation", précisant que "la répartition est de 50% pour chaque accident" (dossier SUVA1, pièces 273 et 289). Dans dite appréciation du 21 octobre 2013, le Dr J.\_\_\_\_\_ se réfère à la table 1.2 des barèmes d'indemnisation d'atteinte à l'intégrité selon la LAA, et retient un taux d'atteinte à l'intégrité de 25%. A ses dires, il s'agit d'un taux "moyen de la fourchette de 30% entre une épaule bloquée en adduction et 15% pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale" et "une atteinte plus importante de l'épaule D et un peu moins importante de l'épaule G" (dossier SUVA1, pièce 124). Pour sa part, dans La Cour constate d'emblée que l'appréciation de la Dresse D.\_\_\_\_\_ est insuffisamment motivée, la doctoresse se contentant de réciter les faits et

diagnostics figurant au dossier avant de conclure, sans autre motivation, à un partage par moitié de l'IPAI. Or, quand bien même elle retient un taux global identique au Dr J. \_\_\_\_\_, auquel elle renvoie, elle s'écarte de son avis en partageant par moitié l'impact des atteintes. Pour sa part, l'avis du Dr J. \_\_\_\_\_ apparaît être trop ancien et ne tient pas compte des nombreuses opérations que le recourant a subi par la suite.

### **E. 7.2**

L'appréciation des médecins d'arrondissement est, au demeurant, contestée par le Dr F. \_\_\_\_\_, lequel propose un taux de 35%. Celui-ci estime d'abord que "la fixation du degré d'atteinte à l'intégrité doit tenir compte du fait qu'il s'agit d'une lésion bilatérale, donc une situation où le manque de fonction d'une épaule ne peut pas être compensé par l'autre épaule [de sorte que] la simple addition des deux atteintes n'est pas correcte". En outre, il affirme qu'il "ne faut pas uniquement tenir compte de la diminution d'amplitude articulaire, mais également de la diminution de force". Cette appréciation – bien plus motivée que celle des médecins d'arrondissement – apparaît être convaincante de sorte que la mise sur pied de mesures d'instruction complémentaires n'apparaît pas nécessaire. On précisera que, dans la table 1 Indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, la SUVA retient des taux de 10% pour une épaule mobile jusqu'à 30° au dessus de l'horizontale, de 15% pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale et de 30% pour une épaule bloquée en abduction.

### **E. 7.3**

Partant, il apparaît que la SUVA doit verser au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 35%.

### **E. 8**

Le recours est ainsi partiellement admis et la décision sur opposition modifiée, en ce sens que la SUVA verse au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 35%. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Ayant obtenu partiellement gain de cause, le recourant a droit à des dépens pour ses frais de défense. La liste de frais produite par son mandataire le 8 mai 2018, décompte un montant total de CHF 2'049.68, TVA comprise. Au vu de l'admission seulement partielle du recours, il convient de s'en écarter et de fixer dite indemnité, ex aequo et bono, à CHF 500.-, débours compris, plus

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 CHF 38.50 au titre de la TVA (7.7%), soit une somme totale de CHF 538.50, intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition est modifiée, en ce sens que la SUVA verse au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 35%. Elle est confirmée pour le surplus. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 500.-, plus CHF 38.50 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 538.50. Elle est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec

l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 juillet 2018 /pte Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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