

FR_GERICHTE 605 2018 93 vom 31. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_93

FR: FR_GERICHTE 605 2018 93 du 31 août 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2018 93 del 31 agosto 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 8

novembre au 6 décembre 2016. Il a en outre été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse D. _____, spécialiste en neurochirurgie, laquelle a conclu à l'existence d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée. C. Parallèlement à la procédure devant l'assurance-accidents, l'assuré a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) le

E. 9

avril 2015, faisant référence à sa chute sur l'épaule. Par décision du 23 mars 2018, ce dernier office a reconnu le droit à une rente d'invalidité entière du 1er octobre 2015 au 31 juillet 2017. Dès le 1er août 2017, l'état de santé s'étant amélioré, le droit à une rente lui a été nié sur la base d'un degré d'invalidité de 22%. Cette décision a été contestée devant le Tribunal cantonal (cause 605 2018 113). D. Par décision du 26 juin 2017, confirmée sur opposition le 23 février 2018, la SUVA lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité de 14% ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base d'un taux de 10%. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 26 mars 2018, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 61%. A l'appui de son recours, il soutient que l'ensemble de ses troubles sont en lien de causalité avec l'accident du 28 mai 2014. En outre, il conteste le diagnostic retenu par les médecins de la SUVA, lesquels auraient dû se fonder sur les aspects cliniques plutôt que sur l'imagerie médicale. A cet égard, il se prévaut de l'avis de son médecin traitant et affirme souffrir d'un syndrome douloureux régional complexe, le rendant incapable d'utiliser normalement son bras gauche, y compris dans une activité légère. Ces deux éléments suffiraient, selon lui, à instiller un "doute à tout le moins léger", propre à justifier la mise sur pied d'une expertise. Enfin, il conteste le revenu d'invalidité, lequel devrait, à ses dires, être basé sur les statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires et tenir compte des conclusions de son médecin traitant, soit une capacité de travail réduite à 50%, et d'un abattement supplémentaire de 20%. Dans ses observations du 6 juillet 2018, la SUVA propose le rejet du recours, se référant, en substance, à l'avis de ses médecins. Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Le dossier constitué par l'OAI au nom de l'assuré a été produit et versé à la présente cause, ce dont les parties ont été informées. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 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 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. 2. Le recourant soutient que l'ensemble des troubles dont il souffre est en lien de causalité avec l'accident du 28 mai 2014, ce que la SUVA ne conteste pas vraiment. A le lire, ce grief est cependant surtout en direct lien avec le choix de l'activité adaptée, de sorte que c'est au stade de l'examen de cette problématique qu'il sera traité. Pour leur part, la stabilisation de l'état de santé et l'évaluation du degré d'atteinte à l'intégrité ne sont pas contestés. Est surtout litigieux, le droit à la rente du recourant. 2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. D'après l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. 2.2. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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. 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). Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2.3. En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). Il convient en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). S'agissant de cette dernière méthode, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (DPT), la communication du nombre total des postes de travail pouvant

entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les 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. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

3.1. 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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

3.3. 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). Par contre, la jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3). 4. Il convient de traiter la problématique du droit à la rente en premier lieu sous l'angle de l'évaluation de la capacité de travail du recourant. 4.1. Dans son rapport du 31 mars 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse D._____ retient notamment les diagnostics de "rupture transfixiante du tendon sous-épineux avec rétraction, irritation LCB, arthrose AC et bursite sous-acromiale épaule G" avec une arthroscopie et une révision à ciel ouvert en 2014, une "probable capsulite rétractile de l'épaule G (IRM du 17.11.2016)" et une "allodynie associée de la ceinture scapulaire G". Estimant que d'éventuels traitements ou interventions ne permettent pas améliorer la situation, elle retient que le cas est stabilisé et statue sur la problématique de la capacité de travail. Sur ce plan, elle estime que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de maçon. Cependant, dans une activité adaptée, elle estime que la capacité de travail est pleine (horaire et rendement). Elle retient les limitations suivantes: "activités contraignantes en force avec l'épaule G, activité répétitive et/ou Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 prolongée au-dessus du plan des épaules, port de charges lourdes de façon répétée en porte-à-faux avec le MSG" (dossier OAI, p. 437). Le médecin d'arrondissement rejoint en cela l'avis des médecins de C._____, lesquels ont examiné l'assuré durant son séjour du 8 novembre au 6 décembre 2016. Ceux-ci mentionnent en particulier les diagnostics de "probable capsulite rétractile au décours", "allodynie de la ceinture scapulaire gauche" et de "neuropathie médiane sensitivomotrice purement démyélinisante focale au carpe gauche" et, sur le plan psychiatrique, d'"épisode dépressif léger" avec amélioration en fin de séjour. Estimant que la situation serait stabilisée dans les trois à quatre mois suivant le séjour, ils retiennent les limitations fonctionnelles suivantes: "activités contraignantes en force avec l'épaule gauche, activités répétitives et/ou prolongées au-dessus du plan des épaules, ports de charges lourdes répétitifs en porte-à-faux avec le MSG". Selon eux, "en théorie dans une telle activité une [capacité de travail] complète devrait être possible" (dossier OAI, p. 403). Ces rapports ont été rédigés par des spécialistes dans les domaines concernés en connaissance des pièces du dossier de l'assureur-accidents, mais également sur la base d'entretiens directs avec l'assuré. Par ce biais, tant le médecin d'arrondissement que les médecins de C._____ ont pu procéder à des examens complets – étant précisé que de nombreuses imageries médicales avaient été réalisées à l'occasion du séjour à C._____ – et prendre en compte les plaintes de l'assuré, étant précisé que les médecins indiquent qu'"aucune incohérence n'a été relevée". Les médecins décrivent tant le contexte médical que le contexte socio-économique, relevant que le recourant "sera limité en lien à l'absence de formation [...] et au manque de connaissance de la langue française, ce qui pourrait être un frein pour sa réinsertion professionnelle dans une autre activité". Les médecins discutent de manière détaillée et argumentée les diagnostics qu'ils retiennent, excluant le diagnostic de Syndrome douloureux régional complexe (CRPS) sur la base de l'imagerie médicale et "en l'absence de critères cliniques suffisants". A cet égard, la Cour prend note que le recourant estime que, "pour ce genre de trouble, l'imagerie médicale constitue tout au plus une aide au diagnostic [mais que] en

réalité le diagnostic de CRPS doit être posé et écarté avant tout sur une base clinique". Cependant, cette pure assertion, émise par un avocat et non par un médecin, ne saurait créer le moindre doute à l'encontre du raisonnement détaillé des médecins. Au demeurant, on peut raisonnablement estimer que les médecins de C._____ ont été en mesure d'apprécier de manière claire et précise la situation médicale du recourant durant son séjour de près d'un mois dans leur structure et d'exclure, y compris "sur une base clinique", ce diagnostic. Partant, les conclusions de la Dresse D._____ et des médecins de C._____ apparaissent pleinement convaincantes. C'est, au demeurant, une appréciation identique à celle du médecin du Service médical régional des offices AI, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie. Celui-ci indique ainsi que la conclusion du médecin d'arrondissement est "cohérente médicalement et peut être suivie". Il précise que, "le médecin d'arrondissement de la SUVA, lors de son examen final du 10.04.2017, constate une situation médicale stabilisée [...]. Du moment où une stabilisation est intervenue, une activité adaptée peut être exigée" (dossier OAI, p. 454). 4.2. A l'appui de ses conclusions, le recourant se prévaut essentiellement de l'avis de son médecin traitant, le Dr F._____, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique à Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 G._____. A ses dires, ce médecin attesterait qu'il pourrait seulement travailler à mi-temps dans une activité sans mouvement à l'horizontal, sans port de charges et sans mouvements répétés. Dans son rapport du 20 septembre 2017, le médecin retient que son patient "travaillait comme maçon, sans formation [et] devait prendre sa retraite à 60 ans, soit dans un peu plus de 2 ans. Il est actuellement au chômage et très limité dans les professions pour lesquelles il aurait le droit de se présenter [et qu'il] ne peut pas travailler en utilisant son bras G" (dossier OAI, p. 484). Le

E. 11

janvier 2017, il indique que "le patient reste à [son] avis en incapacité de 100% dans son activité habituelle mais la situation n'est pas stabilisée. Il poursuit la physiothérapie en piscine et les exercices à domicile ainsi que l'antalgie avec Dafalgan et Flector. Il faut également garder en tête que si on change d'activité professionnelle la retraite passera de 60 à 65 ans. Le patient a actuellement 57 ans" (dossier OAI, p. 651). On constate ainsi que le médecin confirme ce qui n'est pas contesté, soit que la capacité de travail de son patient est nulle dans son ancienne activité de maçon. Cependant, il ne fait pas état d'une quelconque restriction de la capacité de travail dans une activité adaptée, mais paraît plutôt déplorer la péjoration des conditions de retraite. Force est de constater que les conclusions du Dr F._____ vont, tout au plus, dans le sens de celles de la Dresse D._____ et des médecins de C._____ lorsqu'il retient que son patient n'est plus en mesure de travailler en tant que maçon. Cela ne saurait instiguer la moindre incertitude quant à la valeur probante de ces rapports. Au demeurant, il ne faut pas perdre de vue le fait, relevant de l'expérience, que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (cf. ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références). Or, à cet égard, il apparaît que le médecin semble prendre en considération des facteurs étrangers à l'accident (âge proche de 60 ans, situation socio-professionnelle) lesquels ne sont pas du ressort de l'assurance- accidents, dont le catalogue des prestations ne couvre par ailleurs pas la réadaptation professionnelle. 4.3. Les autres avis figurant au dossier ne sauraient non plus mettre en doute les conclusions des médecins de la SUVA. Dans son dernier rapport médical, le prédécesseur du Dr F._____, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, atteste d'une capacité de travail à 100% dans toutes les activités, sous

réserve de certaines activités au dessus de la tête (dossier OAI, p. 206). Pour leur part, les Drs I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et K. _____, spécialiste en rhumatologie, n'examinent pas la problématique de la capacité de travail (dossier OAI, p. 189, 190, 273 et 392). Quant au Dr L. _____, spécialiste en anesthésiologie, celui-ci n'atteste que d'une incapacité de travail dans l'ancienne activité de maçon (dossier OAI, p. 285 et 348). Enfin, M. _____, ergothérapeute, indique qu'une "reprise professionnelle [lui] paraît [...] peu envisageable sans une augmentation considérable des douleurs", soulignant que son patient souffre de restrictions dans 70% des activités de la vie quotidienne et 70% des participations sociales (dossier OAI, p. 690). Ces affirmations semblent, cependant, liées de manière importante aux descriptions – par définition subjectives – que fait l'assuré de ses douleurs. Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 L'ensemble de ces avis médicaux ne sauraient dès lors mettre en cause les conclusions concordantes de la Dresse D. _____ et des médecins de C. _____.

4.4. Il ressort de ce qui précède que la Cour retient que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de maçon. Par contre, on doit lui reconnaître une pleine capacité de travail (horaire et rendement), dans une activité adaptée, soit une activité sans contraintes en force avec l'épaule gauche, sans activité répétitive et/ou prolongée au-dessus du plan des épaules et sans port de charges lourdes de façon répétée en porte-à-faux avec le membre supérieur gauche.

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

5.1. Le revenu de valide peut être basé sur l'attestation de l'ancien employeur du 22 mai 2017 laquelle indique un revenu de CHF 69'550.- pour 2017 (dossier SUVA, pièce 186).

5.2. Quant au revenu d'invalidé de CHF 59'665.60, l'autorité intimée l'a fondé sur cinq descriptions de postes de travail (ci-après: DPT), sur un total de 34. Il s'agit des postes de "Verputzer in Druckgussverfahren", d'"animateur en accueil extra-scolaire", d'"employé de conditionnement", d'"employé en électronique" et de "chauffeur-livreur". Le recourant conteste le choix de ces DPT. Ainsi qu'il a été dit plus haut, il soutient que l'ensemble des troubles dont il souffre sont en lien de causalité avec l'accident du 28 mai 2014 de sorte que les DPT devraient exclusivement se référer à une activité monomanuelle. Force est de constater que ce grief n'est pas fondé. En effet, même s'il est tenu compte de l'ensemble des troubles à la santé du recourant, il demeurerait en mesure d'exercer à temps plein et sans perte de rendement une activité, en substance, légère et sans contraintes sur le bras gauche. C'est ce qu'atteste la lecture des rapports de la Dresse D. _____ et des médecins de C. _____, médecins qui examinent l'ensemble des troubles dont se plaint le recourant. Or, les DPT retenus correspondent aux limitations fonctionnelles retenues. Ainsi, les activités de "Verputzer in Druckgussverfahren", "employé de conditionnement", "employé en électronique" et de "chauffeur-livreur" requièrent certes l'usage des deux mains, mais elles n'imposent qu'un port de charges légères et aucune activité au-dessus des épaules. Pour sa part, l'activité d'"animateur en accueil extra-scolaire" n'exige pas l'usage des deux mains. Force est de conclure que ces activités doivent être considérées comme adaptées à l'état de santé du recourant, même en tenant compte de troubles dont le lien de causalité avec l'accident du 28 mai 2014 pourrait être mis en doute.

5.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 69'550.-) et d'invalidé (CHF 59'665.60) que le recourant subit une perte de gain de CHF 9'884.40. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 14.21%, soit 14% (cf. ATF 130 V 121), Il s'agit du degré d'invalidité reconnu au recourant dans la décision sur opposition

litigieuse, laquelle peut dès lors être intégralement confirmée. Cela étant, s'il était tenu compte, comme le souhaite le recourant, des chiffres tirés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, son droit à une rente ne serait pas supérieur. Il s'agirait, en Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 effet, de comparer le revenu de valide de CHF 69'550.- au revenu d'invalidé de CHF 60'347.15, lequel correspondrait à un revenu mensuel de CHF 5'312.- en 2014, indexé sur 2 ans, adapté à un temps de travail de 41.7 heures par semaines et une capacité de travail de 100%. Même s'il était tenu compte d'un abattement de 10% au titre de désavantage salarial – maximal vu que l'âge et le manque d'expérience d'un assuré ne constituent pas systématiquement des facteurs de réduction du salaire statistique (cf. arrêt TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5) – le degré d'invalidité serait de 13%, soit inférieur au degré d'invalidité reconnu par l'autorité intimée. Un tel abattement serait censé toutefois plutôt couvrir le risque lié à la problématique paraissant ici déterminante de la réadaptation professionnelle, dont on peut se demander s'il incombe à l'assurance-accidents.

6. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. 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 31 août 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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