

# **FR\_GERICHTE 605 2019 218 vom 10. Mai 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-05-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_218)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 218 du 10 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 218 del 10 maggio 2020

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

### **E. 2**

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

### **E. 3**

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.

#### **E. 3.1**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). 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).

#### **E. 3.2**

et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2).

### **E. 4**

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. 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.

#### **E. 4.1**

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).

#### **E. 4.2**

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, 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).

##### **E. 4.2.1**

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'invalidé peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18

##### **E. 4.2.2**

Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. De telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Cette déduction doit être opérée seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (cf. arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). D'autre part, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à

plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalidé, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C\_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF 9C\_963/2008 du 27 mai 2009 consid.

## **E. 5**

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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).

### **E. 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 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 présomption 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 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).

### **E. 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).

### **E. 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

### **E. 6**

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente. Le recourant soutient essentiellement que son taux d'invalidité n'a pas été correctement évalué par la SUVA qui, d'une part, n'a pas repris à la hausse, ceci en application du parallélisme des revenus, son revenu de valide nettement inférieur aux salaires en usage dans la construction métallique et qui, d'autre part, a mésestimé ses limitations fonctionnelles concrètes dans une activité adaptée au revenu exigible devant encore être réduit pour cause de désavantage salarial. Il met par ailleurs en doute la stabilisation de son état de santé, demandant une expertise sur cette question. Il s'agit, dans un premier temps, de retracer le parcours du recourant avant, dans un second temps, de discuter ses griefs.

#### **E. 6.1**

Premier accident et suites Aide-monteur en construction métallique né en 1987, le recourant a été victime d'un premier accident le 13 novembre 2014 en tombant dans les escaliers alors qu'il était allé chercher des outils (déclaration accident, dossier SUVA I, pièce 2).

### **E. 6.1.1**

Il a séjourné au CHUV du 28 novembre au 12 décembre 2014, dans le cadre d'un traitement par antibiothérapie instauré après une première opération (pose de plaques) au niveau du poignet gauche, à la suite de laquelle étaient notamment apparus des écoulements purulents : « status post-ostéosynthèse par plaque Aptus radius d'une fracture intra-articulaire comminutive du radius distal à gauche. (...) Le patient rentre à domicile et reconsulte (...). On constate des douleurs en augmentation (...) avec une cicatrice montrant des écoulements séropurulents en proximal, une discrète adénopathie axillaire avec une extension passive des doigts très douloureuse. On pose donc l'indication opératoire pour une 2ème opération et une hospitalisation pour une antibiothérapie iv» (rapport du 5 janvier 2015, dossier SUVA I, pièce 11). Les suites étaient déclarées « simples » : au bout de deux semaines, « la cicatrice était calme, sans écoulement et les radiographies post-opératoires tout à fait satisfaisantes » (rapport précité). Le matériel d'ostéo-synthèse sera enlevé le 2 mars 2015 (rapport du 4 mars 2015, dossier SUVA I, pièce 24).

### **E. 6.1.2**

Il a été mis à l'arrêt de travail total jusqu'au 21 juin 2015, pouvant reprendre le travail à 25% dès le lendemain (certificat du 15 juin 2015, dossier SUVA I, pièce 30). Au cours d'un premier entretien au mois d'août 2015, il apparaissait que cette incapacité de travail était censée durer jusqu'à la fin mois septembre suivant (dossier SUVA I, pièce 45). Le recourant disait noter une légère amélioration, mais attendre tout de même une quatrième opération prévue. Sa situation personnelle était alors évoquée : « beaucoup de difficultés à comprendre et parler le français. Notre entretien du jour doit se faire par l'intermédiaire de son épouse. Sur le plan

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 professionnel, l'assuré a exercé un emploi au Kosovo de vendeur dans un magasin agricole. Selon les précisions de l'épouse, ce genre de magasin se rapproche d'une coopérative Landi par exemple. Depuis son arrivée en Suisse, l'assuré n'a plus que travaillé dans le domaine de la construction métallique. Selon mon interlocutrice, cette branche lui plaît énormément et il semble qu'il ressent beaucoup de peine à se projeter dans une autre activité, moins physique. Je ressens quelques tensions à ce sujet, en tous cas en lien avec cette situation d'incapacité de travail. Le couple a un bébé de trois mois. Mme me fait comprendre que l'arrivée de l'enfant durant ce processus de guérison lent a parfois rendue la situation personnelle pénible ». Une annonce de son cas aurait été faite à l'AI.

### **E. 6.1.3**

Une reprise du travail à 50% était prévue pour le 26 octobre 2015 (certificat du 25 août 2015, dossier SUVA I, pièce 51). Le conseiller en charge du dossier relevant à cet égard, à la mi-octobre : « mon interlocuteur au sein de l'entreprise m'indique que notre assuré travaille toujours à 25%. Il ne peut pas me renseigner en détail sur la situation car il travaillerait en ce moment plutôt dans le canton de Genève. Je lui demande comment il peut répartir son temps de travail à 25% en travaillant à Genève. Mon interlocuteur m'indique qu'il se déplace à l'aide de sa voiture » (notice téléphonique, dossier SUVA I, pièce 54). La SUVA signalait à l'employeur qu'elle pourrait mettre fin au versement des indemnités journalières : « j'informe la personne que j'ai au téléphone que les certificats médicaux en

notre possession ne nous permettent pas d'entrer en matière pour un paiement des indemnités journalières au-delà du 30.09.2015. Par ailleurs, je lui communique que nous essayons sans succès de joindre notre assuré. Je lui demande dès lors qu'il veuille bien lui demander de nous rappeler ».

#### **E. 6.1.4**

Au début de l'année 2016, les perspectives de réintégration étaient plutôt sombres: « le pronostic de reprise à 100% et à long terme dans l'activité de monteur métallique est mauvais, cela en fonction notamment des « vilaines fractures » du poignet gauche ainsi que du nombre d'opération déjà subies » (notice du 12 janvier 2016, dossier SUVA I, pièce 72). Une quatrième opération était tout de même prévue : « Ce pronostic risque de ne pas changer même si une nouvelle opération est réalisée. A ce propos, notre médecin-conseil valide la mesure proposée, soit procéder à une nouvelle arthroscopie diagnostique ». Elle a eu lieu le 17 février 2016, consistant en une « arthroscopie diagnostique avec synovectomie radio-carpienne » et une « dénervation articulaire complète », à l'occasion de quoi on releva que, après les trois premières opérations, « le patient retrouve une mobilité quasi complète du poignet mais présente des douleurs à la flexion et à l'extension extrêmes du poignet et à la mise en charge de celui-ci qui l'empêchent de reprendre son travail manuel de force à plus de 50%. L'examen clinique met en évidence des crépitations de translation dorsale du carpe avec un test de Watson ne montrant pas d'instabilité scapho-lunaire. Un scanner montre une surface articulaire radiale préservée avec signe de lyse osseuse consécutive à l'ostéite sur matériel d'ostéo- synthèse. Une infiltration radio-carpienne ne se montre pas efficace. On décide de procéder à une arthroscopie-diagnostique avec possible shaving, préalablement à une dénervation articulaire complète dans le même temps opératoire » (protocole opératoire, dossier SUVA I, pièce 86).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 Un mois plus tard, l'opération s'était bien déroulée mais le recourant ne notait aucun grand changement au niveau de son poignet gauche (notice téléphonique du 16 mars 2016, dossier SUVA I, pièce 87). Au printemps 2016, les spécialistes du CHUV envisageaient une quatrième intervention (« arthrodèse scapho-lunaire, pour ablation des douleurs, avec mobilisation prévue 30-30° et force 60% controlat »), proposition que le recourant disait alors refuser par crainte de retrouver encore plus difficilement un travail après cela, la situation étant alors qualifiée d'impasse thérapeutique » (rapport du 13 avril 2016, dossier SUVA I, pièce 95).

#### **E. 6.1.5**

Au plan professionnel, la situation était alors la suivante en été 2016, des solutions à l'interne étant évoquées pour adapter son travail : « il a repris son travail, capacité de travail [de 50%] qu'il met en valeur soit à la mi-journée, lorsqu'il travaille à l'atelier ou proche du domicile, soit à la pleine journée, par exemple lorsqu'il travaille à l'extérieur, comme à Genève. Il ne travaille parfois pas non plus tous les jours de la semaine, comme la semaine dernière, où il a été occupé pendant 2 jours et ½. Les travaux fins, par exemple les travaux de pose de silicone, les vissages lui sont possibles, par contre les travaux lourds de pose de charpente métalliques, avec utilisation d'outils, tels que perceuse lui restent difficiles et contiennent des positions de contrainte de travail en hauteur, avec les bras en l'air, des vibrations et demandent de la force. Il travaille en équipe et de ce fait, il n'y a pas toujours de tâches légères à lui offrir. (...) L'entreprise pourrait lui offrir que des tâches légères s'il était d'accord de changer d'équipe selon les besoins de l'entreprise et s'il pouvait bénéficier

d'un permis de grutier lui permettant de travailler avec un manitou, qui serait très utile à l'entreprise pour les travaux en hauteur et ce qui permettrait d'offrir des tâches de remplacement et augmenter dès lors son rendement de manière significative ». Par ailleurs, il devrait aussi prendre des cours de français, qui seraient « certainement favorables pour lui ». Au tout début de l'automne 2016, l'employeur du recourant indiquait avoir « encore observé hier [le recourant] au travail et que, selon lui, la situation est plus ou moins bonne. Son collaborateur ne se plaint pas. Il évite de lui donner du travail trop lourd, mais en règle générale, il considère que le rendement de 50% peut être considéré comme effectif. Il précise que ce rendement de 50% est réalisé car l'assuré est présent, en moyenne, un peu plus qu'à 50% horaire. Cela dépend toujours des endroits des missions. (...) Il apprécie son collaborateur, avec qui il entretient de bons contacts. En revanche, il pense qu'il sera difficile pour lui de reprendre une activité physique en plein » (notice téléphonique du 21 septembre 2016, dossier SUVA I, pièce 119).

#### **E. 6.1.6**

La SUVA avait aussi décidé de demander l'avis d'un nouveau spécialiste, le Dr B. \_\_\_\_\_ qui se prononça pour la première fois au mois de septembre 2016, observant un tableau médical qui semblait justifier une réduction de 50% de la capacité de travail dans l'activité d'ouvrier dans la construction métallique, dans la mesure toutefois de ce que pouvaient montrer les images radiologiques, de nouvelles investigations étant nécessaires : « leider aber persistieren deutliche Belastungsschmerzen, die die Arbeitsfähigkeit des Metallbauers bisher nicht über 50% hinaus zulassen. Inwieweit allerdings eine gewisse Instabilität des dorsalen Fragmentes am Radius vorliegt, kann von den Röntgenbildern her alleine nicht beurteilt werden, es liegt jedenfalls ein relativ grosse quasi transversal verlaufende Defektzone vor. Zur Klärung dieser Situation auch unter Belastung werden wir ein Spect-CT-Untersuchung verlassen, zudem auch noch ein MRI mit i.v.-Kontrast. (...) Nach erfolgter Diagnostik, (...) werden wir im Rahmen der nächsten

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 Konsultation berichten. Bis dahin verbleibt die Arbeitsfähigkeit bei 50% » (rapport du 5 septembre 2016, dossier SUVA I, pièce 123). A la fin de l'année 2016, sur la base des nouvelles investigations ayant notamment révélé l'existence de lésions actives osseuses « ostéochondrales » (rapport radiologique du 19 décembre 2016, dossier SUVA I, pièce 133), le spécialiste était en mesure de proposer une nouvelle intervention (arthrodèse partielle) pour solidifier le radius, mais qui allait limiter les amplitudes de mouvement: « nach nun erfolgter, weiterführender bildgebener Abklärung zeigt sich eindeutig, dass die Gelenkfläche am Radius auf lange Sicht nicht erhalten werden kann. An therapeutischen Massnahmen empfehle ich dem Patienten somit die Durchführung einer radio-scapho-lünären Handgelenks-Teilarthrodese, es bleibt ihm dann die Beweglichkeit im Midcarpal-Gelenk erhalten, was die Hälfte eines normalen Bewegungsumfanges für die Flex/Ex bedeuten würde, voraussichtlich 35-0-35° » (rapport du 21 décembre 2016, dossier SUVA, pièce 134). L'opération serait à nouveau réalisée au CHUV. D'ici là et, à l'issue éventuellement d'un éventuel séjour de réhabilitation, la SUVA considérait que la situation n'était pas encore stabilisée au plan médical (dossier SUVA I, pièce 135). Pour autant, le recourant ne semblait guère favorable à l'idée de se soumettre à une telle opération : « l'épouse m'indique hésiter à prendre un second avis à la Clinique de la Source. Son mari serait totalement opposé à subir une intervention qui lui bloquerait le poignet » (notice téléphonique du 21 février 2017, dossier SUVA I, pièce 138). C'est alors que le recourant a été victime d'un nouvel accident.

## **E. 6.2**

Second accident et suites Le 3 mars 2017, alors qu'il coupait du fer au plafond avec une meuleuse, il l'aurait relâchée et celle-ci lui serait tombée sur les deux poignets, coupant plusieurs nerfs et tendons. Il fut opéré le même jour par le spécialiste qui l'avait déjà opéré au radius gauche, et il serait rentré à son domicile le soir même (dossier SUVA I, pièce 139).

### **E. 6.2.1**

Les rapports médicaux feront état, dans le détail, d'une « section partielle du long fléchisseur du pouce, section complète du tendon fléchisseur radial du carpe, du long abducteur du pouce et du court extenseur du pouce, de l'artère radiale, du nerf médian et de sa branche palmaire ainsi que du ligament radio-carpien palmaire et une arthrotomie [=acte chirurgical visant à ouvrir une articulation] du carpe à droite et section du long extenseur du pouce en zone 3 à gauche » (rapport d'examen neurologique du 21 février 2018 à la CRR, dossier SUVA I, pièce 170). L'opération chirurgicale du même jour ayant consisté en une « réparation chirurgicale des structures sus-mentionnées avec, notamment, suture micro-chirurgicale de l'artère radiale, du nerf médian et de sa branche palmaire » (rapport précité + rapport du CHUV du 9 mars 2017, dossier SUVA II, pièce 15).

### **E. 6.2.2**

En été 2017, le recourant signalait des difficultés au quotidien, notamment pour s'habiller ou serrer sa ceinture et déclarait être insensible au chaud et au froid (notice téléphonique du 26 juillet 2017, dossier SUVA I, pièce 145).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 Au mois de novembre 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr C. \_\_\_\_\_, estimait que la stabilisation médicale ne serait pas atteinte une année après le second accident, à savoir aux environs du mois de mars suivant. Il relevait, cela étant et dans un premier temps, les limitations rapportées par le recourant : « subjectivement, le patient dit qu'il persiste une dysesthésie au niveau des trois premiers doigts de la main droite et de la paume de la main gauche, jusqu'au milieu de la main et jusqu'à hauteur du poignet. Lorsqu'il touche un objet dans cette zone, il ressent des décharges électriques, sans irradiation vers l'avant-bras. Le patient précise qu'il a récupéré la mobilité des doigts grâce à l'ergothérapie, car les premiers mois après l'opération de mars 2017, il n'arrivait quasiment pas à bouger les trois premiers doigts de la main droite. Lors de l'exposition au froid, cette même région de la main droite enfle et présente une douleur rouge foncée, voire violacée. La dextérité de la main droite est encore limitée et la force diminuée. Le patient n'a plus confiance en sa main droite, raison pour laquelle il la sous-utilise. Au niveau du poignet gauche, il persiste des douleurs lors de la sollicitation en force. La fonction du pouce est normale » (rapport du 20 novembre 2017, dossier SUVA I, pièce 160). Objectivement, si la mobilité des deux poignets était jugée excellente, il existait encore des limitations, principalement au niveau de la main droite, mais moins au niveau de la gauche, limitations rendant nécessaire un séjour à la Clinique de réadaptation mais ne nécessitant aucune nouvelle intervention: « il n'y a pas de signe de CRPS tant au niveau de la main droite qu'au niveau de la main gauche. La mobilité des dix doigts est physiologique, sauf au niveau de l'abduction du pouce D. La mobilité des deux poignets est excellente. La palpation du territoire d'innervation du nerf médian au niveau de la main droite déclenche des décharges électriques. La force de préhension de la main droite est nettement inférieure à celle de la main gauche. Du point de vue médical, la situation ne

peut pas encore être considérée comme stabilisée, malgré de grands progrès en rééducation. Il n'y a actuellement pas d'indication opératoire retenue, ni pour le poignet gauche, ni pour la main droite ».

### **E. 6.2.3**

Le recourant a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 6 février au

### **E. 6.2.4**

Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr D. \_\_\_\_\_, a pratiqué un examen final le 29 novembre 2018 (dossier SUVA I, pièce 201). Il notait tout d'abord les plaintes du recourant : « subjectivement, l'assuré annonce une indolence au repos au niveau des deux poignets mais des paresthésies constantes au niveau de la main droite. Il mentionne également une faiblesse ainsi que des douleurs à l'effort, ceci des deux côtés. L'évolution est décrite comme actuellement plutôt stationnaire » (rapport p. 8). Avant de considérer le tableau d'un point de vue objectif : « objectivement, on note une discrète diminution dans les amplitudes au niveau du poignet gauche avec une diminution de la force de préhension des deux côtés mais prédominant du côté droit. Il existe encore des séquelles sensitivo-motrices touchant le territoire du nerf médian avec notamment une faiblesse dans les mouvements d'opposition du pouce, associée à une atteinte sensitive touchant la discrimination de l'ordre du cm avec par contre une discrimination toucher-piquer qui est présente » (p. 8). Il reprenait ainsi les limitations fonctionnelles retenues par les spécialistes de la CRR, précisant encore qu'il fallait éviter l'exposition au froid : « on pourrait retenir une pleine capacité horaire et de rendement dans une activité qui exclut tout port de charges supérieures à 15 kg, ceci de manière prolongée ou répétitive ainsi que des activités prolongées nécessitant une force de préhension et de dextérité fine, notamment au niveau de la main droite. Il faut également éviter l'exposition au froid, surtout concernant la main droite » (p. 9).

## **E. 7**

Stabilisation de l'état de santé Le recourant remet tout d'abord en cause la stabilisation de son état de santé, demandant une expertise sur ce premier point. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18

### **E. 7.1**

A la fin du printemps 2018, les spécialistes de la CRR envisageaient que l'état de santé serait « stabilisé dans les six mois », « la poursuite d'un traitement d'ergothérapie en ambulatoire pouvant permettre de consolider les résultats acquis durant le séjour et d'améliorer les capacités fonctionnelles » (rapport du 26 mars 2018, dossier SUVA I, pièce 170, p. 5). Pourtant, l'ergothérapie suivie lors du séjour à la CRR n'avait pas paru donner de grands résultats : « peu d'évolution durant le séjour chez un patient toujours principalement gêné dans ses activités par ses déficits de sensibilité dans les doigts 1 à 3 » de la main droite (dossier SUVA I, pièce 170, p. 24). L'on se trouvait alors une année après le second accident et l'opération pratiquée le jour même, au cours de laquelle on avait notamment suturé les nerfs, les tendons et l'artère, partiellement ou totalement sectionnés. Ne subsistait déjà, en été 2017, plus qu'une seule perte de sensibilité, y compris au froid, concernant principalement la main droite, dont on peut dire qu'elle avait plus particulièrement été touchée lors du second accident. Les spécialistes de la CRR précisaient quoi qu'il en soit qu'aucune nouvelle intervention n'était proposée actuellement, mais que celle envisagée à

la fin de l'année 2016, visant pour sa part le poignet gauche blessé lors du premier accident, pourrait éventuellement encore entrer en ligne de compte en cas d'aggravation des douleurs : « si les douleurs du poignet gauche devaient augmenter dans le futur, une arthrodèse du poignet gauche serait à discuter, cette intervention a déjà été proposée au patient et il l'a refusée. En ce qui concerne la main droite au vu des lésions susmentionnées, le résultat fonctionnel est plutôt favorable avec une bonne mobilité des doigts longs et du poignet. Cliniquement, il existe un déficit sensitif avec dysesthésies de la pulpe des trois premiers doigts, sans douleur névromateuse réelle, ni gênante ». Le recourant ne se plaignant aujourd'hui plus guère de douleurs, et ayant semble-t-il par ailleurs refusé de se soumettre à cette opération qui aurait eu également pour effet de limiter la mobilité de son poignet gauche (6.1.6. in fine), jugée au demeurant excellente à la fin de l'année 2017 (6.2.2. in fine), il ne saurait se prévaloir d'une telle opération pour arguer du fait que son état de santé ne serait pas stabilisé.

### **E. 7.2**

A la fin de l'année 2018, le médecin d'arrondissement de la SUVA confirmait la stabilisation de l'état de santé et le refus du recourant de subir une nouvelle opération : « d'un point de vue médical, on peut considérer la situation comme suffisamment stabilisée pour évaluer les séquelles lésionnelles. Il n'y a actuellement pas de traitement qui puisse améliorer la situation au niveau de la main droite. Concernant la main gauche, la possibilité d'une arthrodèse reste ouverte, mais pour l'instant récusée par le patient » (dossier SUVA I, pièce 201, p. 8). Cela étant, les séances d'ergothérapie continueraient à être prises en charge : « la poursuite de rééducation ainsi que des séances d'ergothérapie apparaît par contre justifiée, ceci probablement jusqu'à deux ans après le traumatisme, puis de façon ponctuelle afin de maintenir les acquis ». La poursuite nécessaire sur le moyen ou long terme de ces seules séances, apparemment sans amélioration notable, ne saurait donner à penser, là non plus, que l'état de santé n'est pas stabilisé.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18

### **E. 7.3**

D'ailleurs, au mois de novembre 2018, la Dresse E. \_\_\_\_\_, qui continuait à suivre le recourant au CHUV, considérait à son tour que la situation était stabilisée, la situation ne pouvant selon elle plus notablement s'améliorer : « 13.11.18 : l'état peut à présent être considéré comme stabilisé. Une meilleure discrimination au toucher ne pourra pas être obtenue. Seule la sensibilité au froid pourrait encore évaluer légèrement lors des prochains mois » (dossier SUVA I, pièce 210, p. 5 + rapport du CHUV 24 juillet 2019, dossier SUVA II, pièce 125). Au mois de janvier 2019, après une nouvelle consultation au CHUV, on n'envisageait dès lors aucune nouvelle intervention (notice téléphonique du 22 janvier 2019, dossier SUVA I, pièce 208). Et une reprise du travail à 100% était prévue pour le 8 avril 2019 (rapport du CHUV du 24 juillet 2019, dossier SUVA II, pièce 125), soit plus de deux ans après la survenance du second accident.

### **E. 7.4**

Le recourant, qui ne se prévaut du reste d'aucun rapport médical susceptible de remettre en cause les avis unanimes des médecins sur la question de la stabilisation de son état de santé, ne saurait ainsi manifestement être suivi dans son premier grief, qui s'apparente ici à une contestation de principe, l'expertise demandée ne sachant par ailleurs se justifier pour les mêmes raisons. Infondé, le recours est rejeté sur ce premier point.

## **E. 8**

Détermination du taux d'invalidité Le recourant conteste le choix des revenus qui ont été comparés dans le cadre du calcul de son taux d'invalidité.

### **E. 8.1**

Revenu de valide Il considère que le revenu de valide, à savoir celui réalisé auprès de son employeur, aurait été nettement inférieur aux salaires dans la branche de la construction métallique, se référant sur ce point aux statistiques de l'Observateur Fribourgeois du Marché du Travail (OFMT), selon lesquelles il aurait selon lui pu gagner un salaire annuel médian de CHF 75'426.-.

#### **E. 8.1.1**

Il ressort des fiches de salaire du dernier employeur pour l'année 2014 (dossier SUVA I, pièce 65), sur les informations duquel la SUVA était parfaitement en droit de se baser, dès lors où il s'agissait du revenu touché avant la survenance du premier accident, que le recourant réalisait un salaire mensuel brut de CHF 4'680.-, avec en sus une indemnité de frais de repas et de déplacement oscillant selon les mois entre CHF 200.- et CHF 1'300.- majorant souvent au net ce revenu. Dans son estimation, la SUVA semble ne s'être fondée que sur le revenu brut annoncé par l'ancien employeur (dossier SUVA I, pièces 207 + 222), qui se serait monté selon les indications de ce dernier en 2019 à CHF 5'036.55, 13e salaire compris, pour obtenir un premier montant à comparer de CHF 65'475.15 (CHF 5'036.55 x 13). Ce premier montant a dès lors été calculé sans les indemnités supplémentaires, ni les allocations familiales.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18

#### **E. 8.1.2**

Lorsqu'il se base sur un salaire médian mensuel qui se monterait selon lui à environ CHF 6'285.50, le recourant paraît majorer artificiellement son revenu de valide. Un tel revenu médian tient en effet probablement compte des salaires des contremaîtres et des chefs d'équipe ainsi que des ouvriers probablement plus qualifiés que lui, qui n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle et ne travaillait que comme un simple aide-monteur. Si l'on se réfère aux chiffres publiés, les ouvriers travaillant dans le domaine de la construction auraient plutôt gagné en 2019 « entre CHF 4'871 francs suisses et CHF 6'094 francs suisses bruts par mois, pour les personnes qui dépendent de la convention nationale » (<https://www.travailler-en-suisse.ch/salaires-construction-btp-2015.html>), et l'on ne peut ainsi aucunement déduire que le recourant aurait été nettement sous-payé, comme il le soutient, s'il avait touché un revenu brut de CHF 5'456.26 (en tenant compte du 13e salaire), ce qui correspondrait pour lui à une classe de salaire A (cf. page internet précitée). Sur ce point également, son recours est rejeté.

### **E. 8.2**

Revenu d'invalidité Le recourant laisse entendre que le revenu d'invalidité ne tiendrait pas compte de ses limitations fonctionnelles concrètes, qui seraient plus étendues que ne le pensent la SUVA, et qui ne lui permettraient tout au plus que de travailler environ quatre heures par jour, comme il avait pu le faire en atelier.

#### **E. 8.2.1**

Il s'agit d'emblée de relever que le recourant ne se fonde une nouvelle fois sur aucun rapport médical susceptible d'attester ses dires. On peut par ailleurs supposer que ses capacités, probablement améliorées dans la mesure des quelques progrès qu'il a pu réaliser depuis en suivant une ergothérapie, ne sont aujourd'hui plus les mêmes qu'au printemps 2018, lors du séjour à la CRR où l'on avait notamment remarqué qu'il « sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles » (rapport du 26 mars 2018, dossier SUVA I, pièce 170, rapport, p. 4). C'est le lieu de relever ici que les limitations fonctionnelles retenues par la SUVA découlaient certes des séquelles suivantes : « arthrose radiocarpienne grave suite fracture intra-articulaire poignet gauche et diminution de la force de préhension des deux côtés mais prédominant à droite suite section nerf médian et artère radiale, côté droit » (dossier SUVA I, pièce 222), mais les atteintes révélées par les radiographies effectuées à la CRR ne semblaient pas aussi graves (« discrète déformation de l'épiphyse distale du radius et sa surface inférieure post fracture consolidée en bonne position. Pas de troubles dégénératifs secondaires. Le reste du status est dans les limites de la norme » [dossier SUVA I, pièce 170, p. 25]).

### **E. 8.2.2**

Les spécialistes de la CRR estimaient que la participation du recourant aux ateliers avait été plutôt bonne, et notaient à cet égard « des limitations pour le travail en force avec la main droite, les préhensions fines et le port de charges lourdes » (rapport du 26 mars 2018, dossier SUVA I, pièce 170, p. 4). Le niveau d'effort fourni au cours de l'évaluation correspondait selon eux à un niveau d'effort moyen (charges de 15-25 kg).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 Ainsi, les limitations fonctionnelles retenues, qualifiées de « provisoires », étaient les suivantes : « le port de charges supérieur à 15 – 20 kg de manière prolongée ou répétitive. Les activités répétitives et/ou prolongées nécessitant la force de préhension et/ou de dextérité fine avec la main droite » (rapport p. 5). Pour sa part, le médecin d'arrondissement avait encore précisé qu'il fallait éviter l'exposition au froid, spécialement de la main droite. Il excluait en revanche tout port de charges de plus de 15 kg (6.2.4. in fine). La Dresse E. \_\_\_\_\_ du CHUV le rejoignait sur ce dernier point : « la SUVA parle d'une charge d'effort fournie correspondant à un niveau d'effort moyen (15-25 kg) à mon avis surévalué. De telles charges provoquent une douleur persistante après une courte période d'activité, tant à la main droite avec une sensation de resserrement en étaux que au poignet gauche. De mon point de vue, des charges supérieures à 10-15 kg ne peuvent être demandées au patient » (dossier SUVA I, pièce 210). C'est sur la base de ces seules limitations fonctionnelles qu'a été estimé le revenu d'invalidé, retenant dans les faits une capacité de travail totale dans une activité adaptée, ce qui ne saurait être remis en cause, là encore, pour le seul principe (dossier SUVA I, pièce 222). Contrairement à ce que le recourant soutient, cette estimation cadre par ailleurs bien avec ce qui avait pu être observé en atelier.

### **E. 8.2.3**

A cette occasion en effet, les spécialistes de la CRR avaient dressé plusieurs tableaux résumant et classant les problèmes par degré de gravité découlant des atteintes ou de facteurs environnementaux (dossier SUVA I, pièce 170, p. 17-18). Au niveau des fonctions organiques, les problèmes étaient qualifiés de légers pour ce qui concernaient la sensation de douleur et la puissance musculaire et de modérés pour ce qui avait trait à l'endurance musculaire. Au niveau de la participation, le seul problème jugé grave était celui de la

conversation. Les entraves étaient jugées nulles ou légères pour le reste, si ce n'est « modérées » pour les activités impliquant de « soulever et de porter des objets » ainsi que celles de « motricité fine ».

#### **E. 8.2.4**

Les spécialistes de la CRR avaient enfin certes évoqué des facteurs médicaux susceptibles d'entraver la réinsertion, mais dans l'activité physique jusqu'alors exercée : « le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité dans la construction métallique est défavorable (facteurs médicaux retenus après l'accident). La reprise de cette activité nous paraît illusoire vu le déficit de force et de sensibilité que présente le patient et qui va probablement persister » (rapport p. 5). En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations objectives, que l'on ne saurait considérer comme plus étendues au vu de tout ce qui vient d'être dit, ce n'étaient plus que des facteurs extra-médicaux (cf. 6.2.3) qui pouvaient encore entraver la réintégration : « le pronostic dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est favorable et on peut s'attendre à une pleine capacité de travail. Néanmoins, les facteurs contextuels cités plus haut vont compliquer cette reprise » (rapport p. 5). Et de tels facteurs ne sauraient entraîner la responsabilité de l'assurance-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Le second revenu (statistique) d'invalidé peut ainsi également être confirmé.

#### **E. 9**

Désavantage salarial Le recourant estime encore que l'abattement de 10% sur ce dernier revenu est insuffisant, compte tenu de sa situation personnelle. Ce dernier grief doit aussi être écarté. L'abattement pris en compte couvre pour l'essentiel les limitations fonctionnelles retenues, celles-ci n'ayant pas été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, jugée entière dans une activité adaptée. Un abattement se justifiait ainsi certes, sur le principe. Cela étant, la situation personnelle du recourant, influencée par des facteurs n'engageant pas la responsabilité de l'assurance-accidents (principalement, sa méconnaissance de la langue française, constituant un obstacle majeur aux yeux des spécialistes de la CRR) ne saurait entraîner un abattement supérieur aux 10% retenus, la SUVA n'ayant aucunement excédé son large pouvoir d'appréciation dans le cadre de son estimation, cela d'autant moins si l'on considère le jeune âge du recourant, né en 1987, qui par ailleurs semblait également ne pas donner la pleine mesure de ce que l'on pouvait attendre de lui aux ateliers (8.2.1.).

#### **E. 10**

Il s'ensuit le rejet intégral du recours et la confirmation de la décision attaquée.

#### **E. 11.1**

La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice.

#### **E. 11.2**

Le recourant ayant demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, celui-ci peut en l'espèce lui être accordé au vu de sa situation personnelle précaire, le recours, quoique infondé, ne sachant par ailleurs être considéré comme d'emblée dénué de toute chance de succès dans la mesure où il a été interjeté contre une décision retenant un taux d'invalidité inférieur assez proche du seuil minimal ouvrant le droit à la rente et où le contrôle du calcul

de ce taux pouvait à la rigueur se nécessiter. Au vu des quelques arguments qu'il n'a toutefois fait que soulever, au demeurant sans particulièrement les étayer, un seul montant forfaitaire global de CHF 2'000.- (un peu plus d'une dizaine d'heures de travail au tarif horaire de CHF 180.-) est alloué au mandataire, désigné défenseur d'office. Auquel vient encore s'ajouter une TVA de 7,7%, pour un total de CHF 2'154.-. Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 218) est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. La requête d'assistance judiciaire (605 2019 219) est admise. Me Constantin Ruffieux est désigné défenseur d'office. IV. Une indemnité de CHF 2'154.- (TVA de CHF 154.- comprise) est allouée au défenseur d'office. Elle est prise en charge par l'Etat. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 10 mai 2020 /mbo Le Président : La Greffière-stagiaire:

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