

FR_GERICHTE 605 2019 240 vom 15. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_240

FR: FR_GERICHTE 605 2019 240 du 15 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 240 del 15 dicembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

septembre 2019 contre cette décision sur opposition, concluant avec suite d'une indemnité de partie, à la modification des décisions dans le sens de la poursuite du versement des indemnités journalières au taux d'incapacité de 100 % du 1er juillet 2019 au 31 octobre 2019, de la poursuite de la prise en charge de ses traitements médicaux du 1er juillet 2019 au 31 octobre 2019, en sus des contrôles médicaux nécessaires et des séances de physiothérapie nécessaires pour maintenir sa capacité de gain et enfin à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA basée sur un taux d'invalidité de 47,38 % et un gain assuré de 78'769 francs, dès le 1er novembre 2019. A l'appui de son recours, il fait tout d'abord valoir que son état de santé s'est stabilisé seulement le 25 juin 2019. Il estime que, dans la mesure où il ne peut plus exercer son métier de maçon, la SUVA doit lui impartir un délai de trois à cinq mois pour lui permettre de se réadapter dans une nouvelle profession, délai durant lequel les indemnités journalières doivent continuer à lui être versées et le traitement médical pris en charge. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, s'appuyant sur l'avis de son chirurgien orthopédique, il soutient qu'il présente une baisse de rendement d'un tiers, en raison de l'état douloureux et du manque d'endurance. En cas de doute, il demande la mise en œuvre d'une expertise. Le recourant ne conteste pas le gain assuré. Il estime toutefois que son salaire d'invalidé doit être diminué de 33,33 %, compte tenu de sa diminution de rendement. Il soutient par ailleurs qu'il faut opérer un abattement à titre de désavantage salarial, dans la mesure où ses

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 recherches d'emploi doivent se limiter à des activités légères, qu'il présente des limitations fonctionnelles, qu'il est de nationalité portugaise et qu'il est âgé de plus de 50 ans. Selon lui, un abattement de 10% se justifie, si les limitations fonctionnelles sont déjà prises en compte dans la diminution de rendement. Si tel n'est pas le cas, un abattement minimal de 20% serait alors de mise, selon lui. Dans ses observations du 28 novembre 2019, la SUVA conclut au rejet total du recours. Elle relève notamment qu'elle n'est pas tenue d'accorder au recourant un délai supplémentaire après la stabilisation de son état de santé, pour lui permettre de retrouver un emploi adapté à son état de santé. Elle estime donc que c'est à juste titre qu'elle a mis un terme, le 30 juin 2019, au versement de l'indemnité journalière et à la prise en charge des soins médicaux, sous réserve des contrôles médicaux nécessaires. S'agissant de la baisse de rendement, la SUVA conteste que le recourant souffre d'un état douloureux et d'un manque d'endurance. Elle relève que les douleurs sont soulagées par des antalgiques et que les rapports de sortie de la CRR ne font pas état d'un manque d'endurance en général. Enfin, elle conteste aussi devoir opérer

un abattement à titre de désavantage salarial. Elle estime qu'un nombre suffisant d'activités dans les secteurs de la production et des services correspondent à des travaux adaptés aux limitations du recourant. Par ailleurs, elle constate que le recourant était âgé de seulement 50 ans au moment de la naissance du droit à la rente, soit un âge relativement éloigné de celui de la retraite. Enfin, compte tenu des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne, la SUVA estime que le recourant ne saurait subir d'emblée un désavantage en raison de sa nationalité portugaise. Enfin, elle produit, à l'appui de ses observations, une appréciation médicale du 18 novembre 2019 du Dr C. _____, médecin d'arrondissement à la SUVA. Dans ses contre-observations du 20 avril 2020, le recourant, toujours représenté par Me Séverine Monferini Nuoffer, maintient l'intégralité des conclusions prises dans son recours. Pour l'essentiel, il rappelle les arguments qu'il a déjà développés dans cet écrit. Il répète notamment qu'un abattement à titre de désavantage salarial d'un minimum de 10% se justifie, après prise en considération des limitations fonctionnelles, dans le cadre de la diminution de rendement. Par ailleurs, il estime que l'appréciation du médecin conseil de la SUVA n'a pas la valeur probante nécessaire et relève que le chirurgien orthopédiste qui l'a opéré, « appréhende la situation de manière plus réaliste que le médecin d'arrondissement de la SUVA et ce, en conformité aux conclusions des ateliers professionnels de la CRR ». A l'appui de ses contre-observations, il produit un rapport médical de ce dernier daté du 9 janvier 2020, dans lequel le spécialiste répond aux questions écrites préalablement posées par la mandataire du recourant. Dans ses ultimes remarques du 24 juin 2020, la SUVA se réfère à ses observations du 28 novembre 2019 quant à la question de la stabilisation de l'état de santé. Elle cite en outre une nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral relative au délai d'adaptation. Elle estime que c'est bien à juste titre que l'assureur-accidents n'a pas imparti un délai à l'assuré pour s'adapter aux nouvelles circonstances. S'agissant du taux d'invalidité, l'autorité intimée conteste toujours l'existence d'une perte de rendement de 33%. Elle produit à ce propos une nouvelle appréciation chirurgicale du 17 juin 2020 de la Dre D. _____, spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologie, au Centre de compétence de la SUVA, laquelle atteste que les nouveaux rapports produits n'apportent pas d'argument permettant de remettre en cause une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, sans diminution de rendement. La SUVA maintient aussi qu'un abattement ne se justifie pas compte tenu des jurisprudences du Tribunal fédéral. Elle relève que, en l'espèce, « les limitations concernent uniquement le membre supérieur gauche – non dominant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 – et n'entrent en considération que pour des travaux spécifiques. En particulier, toutes les activités à hauteur d'établi sont accessibles au recourant ». Dans une intervention spontanée du 20 juillet 2020, le recourant indique toujours maintenir intégralement ses conclusions. Il estime que la SUVA ne se prononce pas véritablement sur ses arguments concernant la stabilisation de son état de santé. S'agissant du délai d'adaptation, le recourant constate que « le Tribunal fédéral ne prend à nouveau pas position sur ses arrêts précédents accordant un délai d'adaptation de trois à cinq mois dans des cas LAA, de sorte que le Tribunal fédéral a rendu deux jurisprudences contradictoires. » Il ajoute que « le Tribunal cantonal fribourgeois a préféré de rallier à la jurisprudence du Tribunal fédéral appliquant ce délai d'adaptation ». S'agissant du taux d'invalidité, respectivement de la perte de rendement, le recourant indique que, contrairement à ce qu'il écrit la Dre D. _____, « la mobilisation de l'épaule même pour des travaux légers et répétitifs [...] entraîna[e] une inflammation et des douleurs importantes avec une baisse de rendement ». S'agissant de l'abattement, il précise notamment qu'« il

convient d'examiner dans chaque cas particulier quels sont les facteurs susceptibles d'entraîner une baisse du revenu moyen ». Il sera fait état des arguments, soulevés par ces dernières, dans le cadre des considérants en droit, où seront plus particulièrement examinés les moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 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. 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 3.2. L'art. 19 LAA délimite, d'un point de vue temporel, le droit au traitement médical et à l'indemnité journalière, d'une part, et le droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt TF U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et ATF 134 V 109 consid. 4.3). Selon l'art. 19 al. 1 1ère phr. LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Selon l'art. 19 al. 1 2ème phr. LAA, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (arrêt TF 8C_1023/2008 du 1er décembre 2009 consid. 5.2 et les références citées). 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. 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). 4.2.1. 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). 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. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2). 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 5.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une 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). 5.2. En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). 5.3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le

domaine des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

6. Fin du versement des indemnités journalières Le recourant remet tout d'abord en cause la date à laquelle la SUVA a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux. S'appuyant sur l'avis de son chirurgien traitant, le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, auprès de F. _____, il estime en effet que la stabilisation de son état de santé est intervenue seulement le 25 juin 2019. Il demande si nécessaire une expertise sur cette question. Invoquant l'avis de son médecin d'arrondissement, la SUVA estime pour sa part que tel est le cas depuis le 25 avril 2019. Dans la mesure où la SUVA a versé des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2019, cette question mériterait d'être tranchée, seulement si, comme le prétend le recourant, la SUVA doit accorder un délai d'attente supplémentaire pour lui permettre de retrouver un emploi adapté à son état de santé. Le recourant requiert en effet qu'un délai de trois à cinq mois lui soit imparti à compter de la date de la stabilisation de son état de santé pour lui permettre de se réadapter dans une nouvelle profession, et que, durant ce délai, les indemnités journalières continuent à lui être versées. Il se fonde notamment sur l'arrêt TF 8C_251/2012 du 27 août 2012 consid. 2 et sur l'arrêt 605 2017 190 du 28 mars 2019, par lequel le Tribunal cantonal avait octroyé un délai d'adaptation supplémentaire depuis la stabilisation de l'état de santé en cas de fixation d'une rente. Cependant, par arrêt 8C_310/2019 du 14 avril 2020, le Tribunal fédéral, saisi d'un recours déposé par la SUVA à l'encontre de l'arrêt 605 2017 190 du 28 mars 2019 du Tribunal cantonal, a considéré (consid. 6.1.2) que la jurisprudence (ATF 129 V 460 consid. 5.2 et 114 V 281 consid. 5b) développée en relation avec l'obligation de diminuer le dommage en cas d'atteinte à la santé (exprimé à l'art. 6 2ème phrase LPGA par l'exigibilité d'une activité de substitution en cas d'incapacité de travail durable) ne concernait que l'indemnité journalière et n'était pas transposable au domaine des rentes pour lesquels le droit prend naissance selon d'autres conditions prévues par les lois spéciales, soit en assurance-accidents l'art. 19 LAA. Le droit du recourant à un délai d'adaptation doit donc être nié. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de déterminer si l'état de santé du recourant s'est stabilisé à fin avril ou à fin juin. Il est donc superflu de commander une expertise pour clarifier ce point.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 La SUVA était donc, en tous les cas, en droit de refuser au recourant le droit à des indemnités journalières et à la prise en charge de ses traitements médicaux, au-delà de du 30 juin 2019.

7. Taux d'invalidité Alors que la SUVA reconnaît une rente d'invalidité au taux de 12 %, le recourant conclut à l'allocation par la SUVA d'une rente basée sur un taux d'invalidité de 47.38 % en raison de l'atteinte incapacitante présentée par son membre supérieur gauche. Il s'agit, dans un premier temps, de retracer le parcours du recourant avant, dans un second temps, de discuter ses griefs.

7.1. Accident et évolution

7.1.1. Alors âgé de 47 ans, le recourant, employé comme maçon, a été victime d'un accident professionnel le 23 août 2016. Alors qu'il se trouvait sur un échafaudage, il s'est blessé à son épaule gauche, en tentant de se retenir lors d'une glissade. Son médecin traitant, le Dr G. _____, spécialiste FMH en médecine générale, a fait état d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 28 septembre 2016 (arrêt de travail du 28 septembre 2016, dossier SUVA pièce 5). Le 9 novembre 2016, un rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche met en évidence une arthrose acromio-claviculaire, une tendinopathie du sus-épineux avec déchirure d'allure partielle à la jonction tendon/muscle sur son bord articulaire (rapport arthro-IRM du 9 novembre 2016, dossier SUVA, pièce 10). Le 16 novembre 2016, le médecin traitant constate que l'état de santé de son patient évolue de manière peu favorable, malgré la physiothérapie (rapport médical initial LAA du 16 novembre 2016, dossier SUVA, pièce 11). Sur recommandation du Dr E. _____, l'assuré a subi une arthroscopie diagnostique de l'épaule gauche avec réinsertion du sus-épineux le 2 mai 2017 (rapport opératoire et de sortie du 3 mai 2017, dossier SUVA, pièce 70). Durant les mois qui ont suivi l'opération, l'intéressé s'est plaint de la persistance de douleurs nocturnes lors des différents contrôles. Il prenait occasionnellement des antalgiques (Dafalgan) (rapport médical du Dr E. _____ du 25 septembre 2017, dossier SUVA, pièce 90). Dans un rapport médical du 9 janvier 2018, le chirurgien traitant constate que « la réhabilitation est retardée ». Il propose un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) (rapport médical du Dr E. _____ du 9 janvier 2018, dossier SUVA, pièce 119). L'assuré a séjourné dans l'établissement précité du 6 février 2018 au 6 mars 2018 pour y suivre des thérapies physiques et fonctionnelles. Une capsulite rétractile de l'épaule gauche est diagnostiquée. Les plaintes et les limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectivées. Cependant, dans la mesure où la veille de la sortie, les plaintes du patient ont augmenté, l'évolution subjective et objective s'est révélée comme non significative. Seules des limitations fonctionnelles provisoires ont été

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 retenues, la stabilisation de la situation étant alors attendue dans un délai de 6 mois, vu la présence d'une capsulite rétractile. Cependant, « [l]e pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité n'apparaît pas réalisable. » (rapport de la CRR du 22 mars 2018, dossier SUVA, pièce 146). En été 2018, au vu de l'évolution défavorable plus d'une année après l'opération et de la longue incapacité de travail de pratiquement deux ans, le chirurgien traitant l'assuré a proposé qu'il effectue un second séjour auprès de la CRR (rapport médical du Dr E. _____ du 2 juillet 2018, dossier SUVA, pièce 173). Le 9 août 2018, le médecin d'arrondissement, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a procédé à un examen médical de l'assuré. Il remarque que « l'évolution est plutôt défavorable avec persistance de douleurs et installation d'une ankylose secondaire. » L'incapacité dans l'ancienne activité de maçon reste totale. Il recommande aussi un nouveau séjour à la CRR, estimant que la situation n'est pas stabilisée au vu des dernières constatations cliniques. L'assuré a donc été hospitalisé du 4 septembre 2018 au 4 octobre 2018. Les limitations fonctionnelles provisoires restent toutefois identiques et la situation n'est toujours pas considérée comme stabilisée. Selon le rapport, « des facteurs fonctionnels influencent négativement les aptitudes fonctionnelles ». Les résultats de l'auto-évaluation de ses capacités fonctionnelles correspondent à un niveau d'effort inférieur à sédentaire. En outre, il est relevé que « l'absence de formation qualifiante pourrait être également une barrière à une reprise professionnelle. » Au terme du séjour, le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable et celui dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles

était en théorie favorable mais encore prématuré. La CRR estime qu'une troisième hospitalisation pourrait être envisagée pour une évaluation purement professionnelle, quand l'état du patient serait stabilisé (rapport de la CRR du 26 septembre 2018, dossier SUVA pièce 205). Le 7 novembre 2018, le Dr E. _____ indique que l'ancienne activité de maçon n'était plus envisageable. Il évoquait l'idée d'un troisième séjour à la CRR (rapport du 7 novembre 2018, dossier SUVA pièce 211). Le 1er avril 2019, dans un nouveau rapport, le Dr E. _____ mentionne que l'assuré a constaté une très légère amélioration mais l'incapacité professionnelle dans l'activité de maçon est maintenue. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr C. _____ pratique un examen final le 25 avril 2019 (rapport d'examen final, dossier SUVA, pièce 285). Il note d'abord les plaintes du recourant : « l'assuré se plaint de douleurs avec limitation dans les amplitudes articulaires » (rapport p. 6). Il a ensuite décrit le tableau d'un point de vue objectif : « présence d'une amyotrophie proximale associée à une ankylose articulaire aussi bien en mobilisation active que passive, avec faiblesse en abduction et élévation » (rapport p. 6). Sur le plan médical, il estime qu'on peut « considérer que la situation est actuellement suffisamment stabilisée pour évaluer les séquelles lésionnelles. Effectivement, par rapport au dernier contrôle, il n'y a pas de véritable évolution quant à la récupération des amplitudes, ceci Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 malgré des séances de physiothérapie continues, et il n'existe actuellement pas de sanction chirurgicale qui puisse améliorer de façon notable l'état clinique de l'assuré » (rapport p. 6) Sur le plan assécurologique, il reconnaît que « la reprise de l'ancienne activité de maçon apparaît comme peu vraisemblable ». Il constate toutefois « une pleine capacité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière prolongée et/ou répétitive avec le MSG, pas de travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules, pas d'activité avec le MSG maintenu en porte-à-faux » (rapport p. 6). Dans un rapport du 27 juin 2019, le Dr E. _____ a posé le diagnostic suivant : « status après arthroscopie diagnostique épaule gauche, réinsertion sus-épineux le 2 mai 2017 et capsulite rétractile de l'épaule gauche ». Il explique que « depuis la dernière consultation (NDLR : 1er avril 2019) le patient a été en séjour à Sion avec traitement assez intensif de physiothérapie, qui a légèrement amélioré la mobilité ». Il ajoute que « actuellement, les douleurs sont présentes à la mobilisation uniquement. Les seuls mouvements indolores sont la flexion/élévation jusqu'à 45° et la flexion du coude avec port de charges moyennement lourdes près du corps. » Le chirurgien traitant a encore expliqué que « du point de vue de la mobilité et de la force, la situation semble à présent stable. » Il a proposé une diminution de la physiothérapie à 1 x par semaine. Selon lui, « une réorientation professionnelle est indiquée, dans un travail qui ne demanderait pas le port de charges lourdes sur le membre supérieur gauche, le bras éloigné du corps, ni une mobilité du bras gauche au-dessus de 45 ° de flexion et d'élévation. » Il a attesté une incapacité de travail à 100 % jusqu'au 30 septembre 2019. Il a prévu de revoir le patient dans 3 mois pour évaluer l'évolution de l'état de santé après diminution des fréquences de séances de physiothérapie, afin d'éventuellement la cesser s'il n'y a pas de péjoration.

7.2. Détermination de l'incapacité de travail

Les médecins sollicités sont unanimes sur les diagnostics à retenir, qui sont connus. Ils s'accordent également pour dire que l'activité habituelle de maçon, jugée trop lourde, n'est plus exigible à quelque taux que ce soit. La question se résume donc à la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité de substitution adaptée. Le recourant ne remet pas en cause le fait qu'il puisse travailler à plein temps dans une activité légère respectant ses limitations fonctionnelles. Mais il conteste pouvoir exercer une telle activité

sans diminution de rendement. Il estime que « le médecin d'arrondissement a minimisé ses séquelles respectivement n'en a pas suffisamment tenu compte dans le cadre de l'exigibilité. » La perte de rendement dans une activité adaptée doit dès lors être examinée. Le recourant s'appuie sur de brefs avis de son chirurgien traitant, pour affirmer qu'on doit lui reconnaître une baisse de rendement d'un tiers due d'une part à cause de l'état douloureux et, d'autre part, du manque d'endurance (courrier du 12 juin 2019 et réponses du 9 janvier 2020 du Dr E. _____ à Me Séverine Monferini Nuoffer). Pour constater que le recourant peut exercer une activité adaptée sans perte de rendement, la SUVA s'appuie sur le rapport final du Dr C. _____. En outre, dans le cadre des échanges d'écritures devant l'autorité de céans, elle a produit une appréciation médicale du Dr C. _____ du 18 novembre 2019 et une appréciation chirurgicale de la Dre D. _____ du 17 juin 2020.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Qu'en est-il ? 7.2.1. Dans une appréciation médicale du 18 novembre 2019, le Dr C. _____ maintient que l'assuré présente une pleine capacité dans une activité adaptée. Il explique que, dans les observations aux ateliers de la CRR, une partie concerne l'évaluation de la fonction de l'épaule et une autre l'évaluation des capacités fonctionnelles. S'agissant de l'évaluation de la fonction de l'épaule, il explique que « les activités faites durant les ateliers sont des activités de manutention avec notamment des positions à hauteur d'épaules voire au-dessus de la hauteur des épaules ». Partant, le recourant ne peut pas s'appuyer sur les conclusions faites durant le séjour aux ateliers professionnelles pour justifier qu'il supporte difficilement 4 heures consécutives dans des activités très légères. S'agissant de l'évaluation des capacités fonctionnelles, « il ressort que l'assuré est capable d'exécuter des manutentions dont le niveau d'effort fourni a été évalué à un niveau d'effort lourd. De plus, les mesures de la force en abduction concernant l'épaule G atteinte non dominante sont diminuées mais uniquement de l'ordre d'un tiers par rapport à l'épaule D dominante. Ceci est bien corroboré aux 2 IRM postopératoires qui montrent une réparation tout à fait étanche avec une musculature qui, par rapport à l'IRM de départ, n'a pas présenté d'évolution vers une atrophie notable comme on pourrait s'attendre en cas de non-utilisation ». Dans un rapport du 9 janvier 2020, le Dr E. _____ répond à un questionnaire établi par la mandataire du recourant. Après avoir pris connaissance du rapport du Dr C. _____ du

E. 18

novembre 2019 et les rapports de la CRR, le spécialiste maintient que son patient aurait une diminution de rendement d'environ un tiers, même pour un travail léger à temps complet. Il le justifie en expliquant que son patient « présente un état douloureux, relativement important, même au repos. De plus, la mobilité active en élévation reste fortement limitée. Ces deux facteurs influencent négativement la possibilité de travail manuel, même si la main reste au niveau d'un établi. En effet, la vitesse d'exécution des gestes restera diminuée en raison de la faiblesse de l'épaule. De plus, l'état douloureux chronique diminue le rendement, comme cela a d'ailleurs été constaté lors du dernier séjour au CRR ». Plus loin, il ajoute que « la prise d'antalgiques permet de diminuer l'état douloureux mais ne pourra pas le faire disparaître. De plus, en cas de prise d'antalgiques majeure, leurs effets secondaires auraient une influence négative sur la capacité de travail ». Dans une appréciation chirurgicale du 17 juin 2020 produite par la SUVA dans le cadre de ses ultimes remarques, la Dre D. _____, spécialiste, on le rappelle, en chirurgie générale et traumatologie, résume les différentes pièces médicales versées au dossier LAA et inventorie les différents clichés d'imagerie disponibles. Elle décrit également l'étiologie, les différents

facteurs déclencheurs et les trois phases cliniques de la capsulite rétractile. Selon elle, les limitations fonctionnelles retenues par les Drs C. _____ et E. _____ entre avril et novembre 2019 sont très identiques. L'activité professionnelle de maçon n'est plus adaptée mais une activité professionnelle légère est exigible. Les limitations concernent le membre supérieur gauche qui peut servir d'accompagnement et d'assistance, l'assuré étant droitier. La spécialiste discute la divergence quant à la capacité de travail dans une activité adaptée. Le chirurgien traitant juge en effet que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 % avec une diminution de rendement d'un tiers, tandis que le médecin d'arrondissement de la SUVA estime qu'il n'y a pas de diminution de rendement dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 La Dre D. _____ constate que le Dr E. _____ justifie la diminution de rendement en raison de l'état douloureux et du manque d'endurance. Cependant, elle remarque que l'assuré ne prend pas la posologie maximale d'un antalgique mineur et prend de façon irrégulière un antalgique plutôt majeur. Elle estime aussi que la capsulite rétractile de l'intéressé est désormais à un stade où le status algique diminue, « l'enraidissement étant au premier plan ». S'appuyant sur ces considérations, elle estime que l'assuré ne souffre pas d'un état douloureux majeur et ne peut dès lors subir une baisse de rendement pour cette raison. Quant au manque d'endurance, la spécialiste rappelle que l'assuré est droitier, que le membre supérieur gauche sert uniquement à accompagner le membre supérieur droit, que partant, elle ne voit dès lors pas « en quoi l'endurance joue un rôle ». Elle partage l'avis du chirurgien traitant selon lequel la mobilisation de l'épaule entraîne une réaction inflammatoire qui est alors source de douleurs. Cependant, elle précise que « cette inflammation se développe lors de mobilisation extrême et répétitive – forcer ou vouloir aller au-delà de l'enraidissement – de cette épaule ». Enfin, elle écrit que « les douleurs résiduelles présentées par Monsieur qui nécessitent ni la prise régulière d'antalgie mineure, ni la prise d'une antalgie lourde/majeure ne s'opposent en rien à l'exercice d'une activité à 100 % horaire et rendement, surtout si celle-ci est adaptée ». 7.2.2. En plus des avis médicaux produits, le dossier contient également des observations faites lors des séjours à la CRR. Durant le premier séjour à la CRR au printemps 2018, le recourant « a travaillé jusqu'à 3 heures consécutives, dans les activités mobilisant son épaule gauche, en rencontrant quelques difficultés ». Il était relevé que « le patient utilis[ait] principalement la main droite et trouv[ait] des astuces afin de compenser les difficultés liées à son épaule gauche, lorsque cela [était] possible. » L'intéressé a affirmé « avoir été en difficulté au niveau de son épaule gauche dès qu'il utilis[ait] son bras gauche. » Toutefois, il jugeait cela supportable (rapport de la consultation orthopédique de la CRR, Dossier SUVA, pièce 151). Lors du deuxième séjour à la CRR, l'évolution subjective et objective a été considérée comme légèrement favorable. Aux ateliers professionnels, on a constaté que la situation n'était pas stabilisée, cette stabilisation étant attendue dans un délai de 6 mois environ. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont toutefois été retenues : « pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière prolongée et/ou répétitive avec le membre supérieur gauche, pas de travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules, pas d'activité avec le membre supérieur gauche maintenu en porte-à-faux. » Moyennant le respect des limitations fonctionnelles citées, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée est en théorie favorable, même s'il était encore un peu tôt pour l'envisager (rapport de la CRR du 26 septembre 2018, dossier SUVA, pièce 205). 7.2.3. Au final, il importe de constater que l'avis du Dr E. _____, chirurgien traitant de l'assuré, est relativement bref. Il justifie la

baisse de rendement en invoquant deux motifs, à savoir un état douloureux et un manque d'endurance. La Dre D. _____ est toutefois convaincante quand elle conteste ces deux éléments. Premièrement, il importe effectivement de ne pas perdre de vue que l'assuré est droitier, que, partant, son membre supérieur gauche sert uniquement d'accompagnement et/ou d'assistance. Par ailleurs, la Dre D. _____ fait également remarquer que « lors de la 2ème évaluation réalisée à la Clinique romande de réadaptation, Monsieur a exécuté des manutentions quantifiées par un niveau d'effort lourd. Sans compter que les mesures de la force en abduction de l'épaule gauche

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 lésée non dominante sont diminuées mais uniquement d'un tiers de celles de l'épaule droite dominante, ce qui peut être considéré dans la normalité. » Deuxièmement, s'agissant de l'état douloureux, le recourant critique l'avis de la Dre D. _____, estimant que, dans son analyse, le médecin omet de prendre en considération la lésion de la coiffe des rotateurs avec ankylose séquellaire secondaire et amyotrophie proximale associée. Cependant, la Dre D. _____ se base essentiellement sur les observations faites lors des ateliers et sur la médication prise par l'assuré. En outre, contrairement à ce que prétend le recourant, elle n'a pas omis qu'il prenait des antalgiques majeurs mais a relevé qu'il s'agissait seulement de 3-4 comprimés par semaine. C'est ainsi à juste titre que la SUVA a retenu que l'assuré était à même d'exercer une activité professionnelle dans différents secteurs économiques, toute la journée, moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : « pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière prolongée et/ou répétitive avec le MSG, pas de travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules, pas d'activité avec le MSG maintenu en porte-à-faux » (décision de la SUVA du

E. 21

mai 2019, dossier SUVA pièce 285). Dans ces conditions, l'expertise requise par le recourant n'est pas nécessaire. 7.3. Revenu d'invalidé et désavantage salarial Le recourant estime encore qu'il y a lieu de tenir compte d'un abattement à titre de désavantage salarial, compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, à savoir sa nationalité portugaise, son âge et les limitations fonctionnelles. Selon lui, un abattement de 10 % se justifie dès lors que les limitations fonctionnelles sont déjà prises en compte dans le calcul de la diminution de rendement. Un abattement minimum de 20 % sera de mise, si tel n'était pas le cas. Ce dernier grief doit aussi être écarté. La SUVA n'a pris en considération aucun abattement, estimant qu'il existe sur le marché équilibré du travail suffisamment de possibilités d'emploi pour les personnes qui ne peuvent effectuer que des travaux légers. Elle relève aussi que le recourant était âgé de seulement 50 ans au moment de la naissance du droit à la rente, à savoir un âge relativement éloigné de celui de la retraite. En outre, du fait de sa nationalité portugaise, le recourant ne saurait subir d'emblée un désavantage par rapport à un travailleur suisse. La Cour de céans partage l'analyse de l'autorité intimée qui est conforme à la jurisprudence dans la mesure où il est un travailleur de l'Union européenne (TF, arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4) et qu'il est encore relativement jeune. Il convient aussi de relever que la capacité du recourant dans une activité adaptée demeurant entière et que ses limitations fonctionnelles pour son bras gauche (pas de port de charges supérieure à 10-15 kg de manière prolongée et/ou répétitive avec le MSG, pas de travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules, pas d'activité avec le MSG maintenu en porte-à-faux) qui n'est pas dominant ne sont pas lourdes. Partant, un abattement n'a pas non plus lieu d'être pour combler tout éventuel

désavantage.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 8. Eu égard à tout ce qui précède, force est de constater que la SUVA était en droit de mettre aux indemnités journalières avec effet au 30 juin 2019 et de verser, dès le 1er juillet 2019, une rente au taux de 12 %. Partant, le recours du 16 septembre 2019, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 6 août 2019 confirmée. 9. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens à la SUVA, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du

E. 24

novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 15 décembre 2020/mem Le Président : La Greffière-stagiaire :

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