

FR_GERICHTE 605 2019 97 vom 19. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_97

FR: FR_GERICHTE 605 2019 97 du 19 août 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 97 del 19 agosto 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Arrêt du Tribunal fédéral Dans son arrêt du 1er avril 2019 (8C_247/2018), le Tribunal fédéral a jugé que l'état de santé du recourant était stabilisé de sorte que c'est à juste titre que la SUVA avait clôturé le cas au 28 février 2017, passant à l'examen du droit à la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En revanche, les juges fédéraux ont considéré que les rapports du médecin d'arrondissement, la Dre F. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, à laquelle la Cour s'était référé pour confirmer la décision sur opposition du 1er juin 2017, étaient mis en doute par un rapport du Dr G. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation. En raison de ce rapport, il subsistait un doute suffisant quant à la pertinence des conclusions du médecin d'arrondissement de sorte qu'il se justifiait d'ordonner une expertise médicale sur la capacité de travail encore exigible du recourant à partir du 1er mars 2017 compte tenu de ses séquelles orthopédiques. En outre, sur le plan psychique, le Tribunal fédéral estimait qu'il appartenait à la Cour de céans d'élucider les questions de fait relatives à la nature des troubles psychiques allégués (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. S'agissant de la causalité adéquate, il n'excluait pas que celle-ci soit remplie, en particulier au regard des forces générées par l'accident qui pourraient justifier de classer l'accident à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne. Enfin, les juges fédéraux ont estimé qu'il était justifié de faire procéder à une réévaluation du taux d'atteinte à l'intégrité de l'assuré, constatant le développement d'une arthrose secondaire tibo- astragalienne.

E. 2

Valeur probante des documents médicaux

E. 2.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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. Il ne suffit

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9

avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 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 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 2.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 2.3

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 3

Volet orthopédique

E. 3.1

Dans le cadre de l'instruction du droit aux prestations de son assuré, l'OAI a mandaté le Dr D._____ pour expertise. Dans le cadre des suites de l'arrêt du Tribunal fédéral, avis pris auprès des parties, la Cour de céans a mandaté ce même médecin pour un complément d'expertise. Dans son rapport daté du 21 novembre 2018, le médecin diagnostiquait une "raideur douloureuse en hyperflexion, probable artériopathie et mal perforant chronique du moignon médiotarsien gauche", une "arthrose étagée de la cheville, du Lisfranc et du Chopart gauche", un "status après amputation transmétatarsienne des 3 premiers rayons du pied gauche le 19.08.2015 et recouvrement par lambeau musculo-cutané libre" et un "status après fractures-luxations multiples de la cheville, du médio-pied et de l'avant-pied gauche le 11.07.2014, fixateur externe de la cheville gauche et nécrose secondaire des 3 premiers orteils du pied gauche". En raison de cet état, il estime que la capacité de travail de ce patient dans son ancienne profession de ferrailleur est définitivement nulle. Si l'exercice d'une activité adaptée demeure possible à un taux de 100%, il estime qu'il existe une perte de rendement de l'ordre de 75%. Dans son second rapport du 17 décembre 2019, l'expert constate un status, des plaintes, des diagnostics et une capacité de travail superposables à son premier examen. Il conclut que toutes les atteintes du membre inférieur gauche de ce patient sont en lien de causalité naturelle exclusif avec l'accident du 11.07.2014 et avec les complications chirurgicales qui en découlent. Il précise également le profil que doit respecter une activité adaptée, à savoir un poste de travail optimisé en position assise avec possibilité de changer librement de position. Enfin, il fixe le degré d'atteinte à l'intégrité à 30%, assimilant la perte fonctionnelle du membre inférieur gauche à la perte de tout le pied. Pour établir ses conclusions, l'expert s'est fondé sur l'étude du dossier mis à sa disposition tant par l'assurance-invalidité que par la Cour de céans, lesquels lui ont permis d'appréhender avec précision le contexte et l'historique médical du cas. L'expert s'est également entretenu à deux reprises avec l'assuré le 28 septembre 2018 et le 4 octobre 2019. A ces occasions, ce dernier a été en mesure de décrire ses atteintes, en particulier les atteintes douloureuses au niveau du pied et de la cheville gauche, existantes indépendamment de la position. Pour sa part, l'expert a été en mesure de procéder à un examen complet de l'assuré, joignant notamment des clichés du membre inférieur à son rapport. Il explique son raisonnement de manière détaillée et motive dûment ses conclusions, en particulier s'agissant de la problématique de la capacité de travail. Partant, les conclusions du Dr D._____ remplissent les conditions pour leur voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 3.2

La SUVA fait cependant état de son désaccord avec ces conclusions, se référant à l'avis de la Dre H._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin au sein de sa division de médecine des assurances. Celle-ci admet que, d'un point de vue formel et technique, le rapport d'expertise est pleinement satisfaisant. Elle confirme également le fait que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se fonde sur un taux de 30%, retenant cependant celui-ci sur la base d'un raisonnement différent de l'expert (un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 pied bloqué en équin pour un taux de 20% et amputation de 3 orteils pour un taux de 10%). Toutefois, elle ajoute ce qui suit: "Sur le fond, la prise de position de l'expert quant à la capacité de travail – 25% de rendement – nous semble bien généreuse. Nous estimons qu'une profession adaptée permettant un changement de position régulière toutes les heures avec les auxiliaires ergonomiques - coussins de surélévation pour la jambe gauche par exemple - à disposition est exigible à 100% horaire avec une baisse de rendement de 50% (toute la journée sur le lieu de travail, mais vu les pauses régulières un rendement diminué de 50%)" (rapport du 13 février 2020). Force est de constater que cette différence d'appréciation de la diminution de rendement n'est que sommairement motivée par la Dre H._____. Or, pour sa part, le Dr D._____ explique en détail pourquoi il retient une telle diminution de rendement. Dans son rapport du 21 novembre 2018, il relève ainsi ce qui suit: "En théorie, si le patient présentait aujourd'hui un moignon d'amputation calme médiotarsien gauche (ou même plus haut), la situation professionnelle serait bien meilleure que la situation actuelle d'un moignon instable et douloureux. Cela se répercute sur la capacité de travail exigible et le choix des activités adaptées. Avec un moignon calme, le patient pourrait d'ores et déjà être considéré apte à travailler à 100% (temps et rendement complets dans une activité assise avec possibilité de changer librement de position). Par contre, dans son état actuel, le moignon instable et douloureux ne permet même pas les positions assises prolongées, compatibles avec une activité productive. Ainsi, même en optimisant une activité adaptée en position assise, il faut actuellement compter avec un rendement très réduit". Au demeurant, dans un rapport médical du 15 septembre 2017, le Dr G._____ émettait des conclusions semblables à celles de l'expert en orthopédie. Il affirmait alors ce qui suit: "En ce qui concerne la capacité de travail, je suis toujours complètement époustoufflé du fait que ce patient est capable de travailler 50% ou plus selon l'évaluation de la SUVA. Ce patient peut à peine se déplacer sans avoir des douleurs et un travail qui est 8 heures par jour principalement assis n'existe pas. Donc même en étant assis avec tous les médicaments qu'il doit prendre pour lutter contre les douleurs, je ne peux honnêtement pas attester une capacité de travail de plus de 25% à ce patient" (CD-ROM OAI, p. 853). Au vu de ce qui précède, les critiques du médecin de la SUVA n'apparaissent avoir qu'un poids très relatif et ne sauraient mettre en cause les conclusions de l'expert-orthopédiste. L'on constate par ailleurs que celle-ci n'a pas procédé à un examen personnel de l'assuré, se contentant uniquement de faire état de son opinion divergente sur la base du dossier.

E. 3.3

Compte tenu de ce qui précède, les conclusions du Dr D._____, rejointes par le Dr G._____, sont convaincantes. La Cour retient dès lors que l'accident du 11 juillet 2014 a causé des atteintes somatiques invalidantes, limitant l'assuré à un rendement de 25% dans une activité adaptée. Cette dernière consiste en un poste de travail optimisé en position assise avec possibilité de changer librement de position.

E. 4

Volet psychiatrique

E. 4.1

Suite à l'arrêt du Tribunal fédéral, la Cour de céans a mandaté le Dr E._____ pour expertise. Dans son rapport du 6 janvier 2020, l'expert-psychiatre retient les diagnostics de "dysthymie (F34.1), existant depuis début 2015 au plus tard" et d'"accentuation de traits de

personnalité

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 émotionnellement labile et narcissique (273.1), existant probablement depuis l'âge de jeune adulte". A ses yeux, ces diagnostics ne sont pas invalidants et ne justifient pas d'atteinte à l'intégrité. Les conclusions de l'expert-psychiatre se fondent tant sur le dossier mis à disposition par la Cour de céans que sur deux entretiens avec l'assuré les 25 novembre et 6 décembre 2019. A cette occasion, l'assuré a essentiellement émis des plaintes en lien avec ses douleurs somatiques, mais a également indiqué avoir de la colère vis-à-vis du conducteur de l'excavatrice et de certain médecins. Pour sa part, l'expert-psychiatre a pu procéder à l'anamnèse complète de l'assuré – notamment en lien avec les circonstances de l'accident ainsi que le traitement de ses suites – et prendre connaissance de l'historique sur le plan médical mais également professionnel et social. Il relève l'absence de suivi psychiatrique depuis 2017 et l'absence de réel traitement psychotrope dépassant un objectif de régulation du sommeil ou d'amélioration de la perception des douleurs. Enfin, les conclusions de l'expert sont dûment motivées. Lors de son examen, il constate par exemple que les plaintes du patient sont centrées sur les douleurs physiques, mais celles-ci s'expliquent par des atteintes à la santé orthopédiques, ce qui le conduit à exclure l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme. Il ne relève pas de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique ou de trouble phobique mais constate quand même des symptômes le faisant conclure à une dysthymie. Il cite la présence de facteurs indépendants de l'accident de juillet 2014 qui participent au maintien de la dysthymie, telles que la découverte d'une stérilité ou la relation avec son ancienne épouse.

E. 4.2

La SUVA admet la valeur probante de ce rapport d'expertise qu'elle a soumis à la Dre I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En revanche, le recourant conteste les conclusions de l'expert-psychiatre. Il affirme d'abord qu'il est inadmissible que l'expert-psychiatre se permette d'invoquer un rôle d'invalidé. Selon lui, cela ne prend pas en compte le fait qu'il est invalide des suites de l'accident subi en 2014. Certes, l'on convient que l'expert indique que "les plaintes incohérentes [...] évoquent l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par des facteurs sortant du champ médical, comme des difficultés sociales, notamment des problèmes de langue et l'absence de formation reconnue". Cependant, le seul fait que le recourant souffre d'importants troubles somatiques, médicalement attestés, n'a pas pour effet d'exclure toute composante socio-économique à ses plaintes. Le recourant soutient ensuite qu'il ne peut pas être retenu qu'il ne présente aucune atteinte invalidante sur le plan psychique en lien avec l'accident dont il a été victime, dès lors que subir un tel évènement engendre incontestablement des difficultés psychiques importantes. En substance, il part donc du principe que, compte tenu de leurs gravités, ses atteintes somatiques ont forcément des conséquences psychiatriques importantes. Cependant, cette affirmation ne repose sur aucun document médical. En outre, elle tend à méconnaître les conclusions de l'expert-psychiatre, puisque celui-ci retient bel et bien l'existence d'une atteinte psychiatrique, bien que celle-ci ne soit pas d'une gravité suffisante pour lui reconnaître un caractère invalidant. Quoi qu'il en soit, l'on rappelle que l'assuré a cessé tout suivi psychiatrique depuis 2017, ce qui ne plaide pas en faveur d'une atteinte particulièrement invalidante sur ce plan. A tout le moins, ces allégations ne permettent pas de mettre en cause les conclusions d'une expertise rendue par un spécialiste en psychiatrie.

E. 4.3

Partant, les conclusions Dr E. _____ doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que la Cour retient que l'accident du 11 juillet 2014 n'a pas causé de séquelles psychiques invalidantes.

E. 5

Règles relatives au calcul du degré d'invalidité

E. 5.1

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

E. 5.2

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide doit être évalué sur la base du dernier revenu effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé. Compte tenu de ses capacités professionnelles et des circonstances personnelles, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Dans tous les cas, il faut établir au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'il aurait réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (arrêt TF u 361/01 du 31 janvier 2003 et les références; cf. ég. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

E. 5.3

En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n. U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). Il convient en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Si, en revanche, l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête

menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 S'agissant de la détermination du revenu d'invalidé sur la base des données salariales recueillies par la SUVA, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (DPT), la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472). En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il y a lieu de se fonder sur les statistiques salariales de l'OFS (cf. arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2).

E. 6

Discussion sur le droit à la rente Si l'assuré souffre d'atteintes psychiatriques, l'expert-psychiatre ne met pas leur origine exclusivement en lien avec l'accident du 11 juillet 2014 mais cite surtout des facteurs extra- médicaux. Quoiqu'il en soit, ces atteintes ne sont pas considérées comme invalidantes. Dans ces circonstances, il n'apparaît pas nécessaire d'examiner plus en détail la problématique de la causalité (naturelle et/ou adéquate) des troubles psychiques avec cet accident. C'est sur la seule base des atteintes somatiques qu'il convient d'évaluer le degré d'invalidité.

E. 6.1

Dans sa décision du 8 février 2017, confirmée sur opposition le 1er juin 2017, l'autorité intimée a retenu un revenu de valide de CHF 59'703.- (CHF 25.85 x 41 heures x 52 semaines + 8,33%) pour l'année 2016. Ce montant, basé sur les déclarations de l'employeur, peut être confirmé (dossier SUVA, pièce 188) et n'est, au demeurant, pas contesté. Il doit néanmoins être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 59'875.10, indices de 102.9352 pour 2016 et 103.2319 pour 2017, cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 41-43 Construction). Partant, le revenu de valide est fixé à CHF 59'875.10.

E. 6.2

S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, l'autorité intimée avait fixé le salaire annuel dans une activité adaptée à CHF 61'857.- en se fondant sur cinq DPT sur un total de 217. Dans son précédent arrêt, la Cour de céans avait mis en cause le choix de ces DPT. En particulier, elle relevait que la profession de "livreur" imposait la conduite de véhicule – donc l'usage des pédales –, la montée et la descente du véhicule, éventuellement par le biais d'une courte échelle, ainsi que son déchargement alors même que le recourant s'était vu reconnaître la présence d'un "important équin" au pied gauche amputé de trois orteils. Il n'apparaît pas justifié de s'écarter de ce raisonnement aujourd'hui. En l'absence de cinq DPT représentatives de la situation du recourant, il y a donc lieu de se fonder sur les statistiques salariales de l'Office fédérale de la statistique (ci-après: OFS). Selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ci-après: ESS 2016), le salaire auquel peuvent prétendre des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé se monte à CHF

5'340.-, soit

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 CHF 64'080.- annuellement (ESS 2016, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). Dès lors que le TA1, niveau de compétence 1, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars consid. 5; 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence influençant manifestement le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 64'366.20, indices de 2239 pour 2016 et 2249 pour 2017, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2017 (CHF 67'101.75, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Il convient ensuite de tenir compte du rendement réduit de 75% attesté par les médecins, de sorte que le montant doit être adapté à CHF 16'775.45. En outre, au vu de l'important handicap et de la situation personnelle du recourant (cf. dossier SUVA, pièce 65), une réduction supplémentaire du salaire statistique apparaît justifiée (cf. arrêt TF 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). Celle-ci est fixée à 5%. Un montant de CHF 15'936.65 est dès lors retenu au titre de salaire d'invalidé.

E. 6.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 59'875.10) et d'invalidé (CHF 15'936.65) que la perte de gain se monte à CHF 43'938.45. Cela correspond à un degré d'invalidité de 73.38%, soit 73% (cf. ATF 130 V 121). La décision sur opposition du 1er juin 2017 doit être donc modifiée dans le sens où le recourant se voit reconnaître le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 73%. Le droit à la rente naît le 1er mars 2017, étant rappelé que la clôture du cas dès le 28 février 2017 a été confirmée par le TF (arrêt 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 5.3).

E. 7

Règles relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

E. 7.1

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]).

E. 7.2

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un

accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

E. 7.3

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, n. 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, n. 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b).

E. 7.4

D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Selon l'annexe 3 OLAA, le taux maximal pour une "perte d'une jambe au niveau du genou" est de 40%.

E. 8

Discussion sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité Dans la décision sur opposition du 1er juin 2017, l'autorité intimée avait fixé à 15% le taux de l'indemnité d'atteinte à l'intégrité, se fondant sur l'avis médical de son médecin d'arrondissement. Interrogé, l'expert-orthopédiste fixe le montant de cette indemnité à 30% estimant que "la perte fonctionnelle du membre inférieur gauche de ce patient correspond à la perte de tout le pied selon la figure 10 de la table 4.3 de la SUVA et par conséquent à un taux de 30% de la valeur du corps entier selon la LAA".

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 La Dre H. _____ valide ce pourcentage. Elle se réfère par contre sur les tables 2 – atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs – et 4 – atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres inférieurs – pour retenir des taux de 20% (un pied bloqué en équin) et 10% (amputation de 3 orteils). Partant, sur ce plan également la décision sur opposition du 1er juin 2017 doit être modifiée dans le sens où le recourant se voit reconnaître le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 30%.

E. 9.1

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition du 1er juin 2017 est modifiée dans le sens où le recourant se voit reconnaître le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 73% dès le 1er mars 2017 ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 30%. Le recours est rejeté pour le surplus.

E. 9.2

Il n'est pas perçu de frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière.

E. 9.3

Compte tenu de l'admission partielle du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie. Les 28 novembre 2017 (605 2017 150) et 1er juillet 2020 (605 2019 97), son mandataire a produit des listes de frais pour des montants totaux de CHF 5'818.40 et CHF 3'510.20. Toutefois, ces listes de frais n'apparaissent pas conformes aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12). En effet, la liste de frais du 28 novembre 2017 (605 2017 150) prend en compte des opérations antérieures à la décision litigieuse et qui n'ont, dès lors, pas à être prises en charge dans le cadre de la procédure de recours. L'on constate en outre que, dans les deux cas, les frais sont calculés de manière forfaitaire alors que cette méthode n'est pas prévue en matière d'assurances sociales (cf. arrêt TC 605 2016 93 du 7 mars 2017; cf. ég. art. 11 al. 2 Tarif JA; art. 68 du Règlement sur la Justice; RJ; RSF 130.11). Quoiqu'il en soit, en l'occurrence, l'ampleur du travail allégué par le mandataire ne saurait se justifier par la nature, l'importance et la difficulté de la présente cause. On relèvera, en particulier, que l'avocat n'a pas été confronté à des questions de fait ou de droit inhabituelles ou exceptionnellement ardues et n'a pas non plus eu à étudier un dossier particulièrement volumineux. Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui y figurent et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation. Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art. 11 al. 2 Tarif JA), l'indemnité de partie est fixée ex aequo et bono à un montant total de CHF 5'589.75. S'agissant des opérations antérieures au 31 décembre 2017 (opérations ayant conduit à l'arrêt TC 605 2017 150+162 du 6 février 2018; cf. consid. 11c), ce montant correspond à CHF 3'500.- au titre

d'honoraires (14 heures à CHF 250.-), CHF 130.- au titre de frais et CHF 290.40 au titre de la TVA (8.0%). Pour les opérations postérieure au 1er janvier 2018 (mise en place et examen des expertises), cela correspond à CHF 1'500.- au titre d'honoraires (6 heures à CHF 250.-), CHF 50.- au titre de frais et CHF 119.35 au titre de la TVA (7.7%).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Ce montant de CHF 5'589.75 est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe, étant rappelé que si le litige porte sur le droit à une rente, le gain de cause partiel ne suffit pas à lui seul pour réduire les dépens alloués, le travail nécessité ne dépendant pas du taux d'invalidité demandé (ATF 117 V 401; arrêt TF 9C_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.2 et les références).

E. 9.4

Compte tenu de l'admission du recours et de l'octroi d'une indemnité de partie complète, la requête (605 2020 164) d'assistance judiciaire gratuite totale est devenue sans objet. la Cour arrête : I. Le recours du 27 juin 2017 est partiellement admis. Partant, la décision sur opposition du 1er juin 2017 est modifiée dans le sens où le recourant se voit reconnaître le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 73% dès le 1er mars 2017 ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 30%. Les recours est rejeté pour le surplus. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale est sans objet. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 5'589.75, dont CHF 409.75 au titre de la TVA (7.7% et 8%); elle est intégralement prise en charge par l'autorité intimée IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 19 août 2020/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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