

FR_GERICHTE 605 2021 210 vom 25. Februar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_210

FR: FR_GERICHTE 605 2021 210 du 25 février 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 210 del 25 febbraio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 27

août 2021. Sous suite de frais et dépens, il conclut, principalement, à l'octroi d'une rente entière dès le 1er mars 2021 et d'une IPAI de 100% ainsi qu'à la poursuite de la prise en charge du traitement médical au sens de l'art. 21 LAA, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise qui établirait la capacité de travail et le taux d'IPAI, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à la Suva pour la mise en œuvre d'une expertise et, plus subsidiairement encore, à l'octroi d'une rente de 45% dès le 1er mars 2021 et d'une IPAI de 25%, ainsi qu'à la poursuite de la prise en charge du traitement médical au sens de l'art. 21 LAA. Le recourant soutient que les rapports sur lesquels s'est basée la Suva, soit un rapport de la Dre B._____ et un autre de G._____, ne sont pas probants. Ils ne fixeraient pas le taux d'activité ni le rendement exigible, le premier rapport cité n'étant en outre plus d'actualité. La Suva aurait ainsi dû mettre en œuvre une expertise. Elle aurait également dû tenir compte du rapport de son médecin traitant, le Dr C._____, et constater une invalidité de travail totale, ou du moins de 45%. Le recourant estime en outre qu'au vu de ce ses séquelles actuelles, il a droit à une IPAI de 25%. Enfin, il soutient qu'il aurait besoin d'un traitement pour maintenir l'état actuel de sa main droite et requiert une prise en charge au sens de l'art. 21 LAA. Le 23 décembre 2021, la Suva a proposé, sous suite de frais et dépens, le rejet du recours. Elle relève que les rapports sur lesquels elle a basé sa décision sont probants et qu'ils se prononcent en faveur de la reprise d'une activité adaptée, sans diminution de rendement. Le rapport du Dr C._____ cité par le recourant ne serait pas motivé et ne saurait ainsi être pris en compte. Enfin, la Suva estime qu'il n'est pas justifié d'octroyer une IPAI supplémentaire. Il sera fait état du détail des arguments soulevés par les parties dans les considérants en droit, dans lesquels seront par ailleurs examinés les moyens de preuves dont elles se prévalent.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Dispositions générales en matière d'assurance-accidents 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. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le

droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). 2.1. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). De même, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b). 2.2. 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 santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du

E. 31

août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274). 2.3. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance- maladie de prendre en charge le traitement.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. 3. Dispositions relatives au droit à la rente 3.1. 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 LPGGA 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. 3.2. 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). La jurisprudence admet que le revenu sans invalidité puisse être déterminé en recourant à des données statistiques (cf. notamment arrêts 9C_57/2017 du 21 avril 2017 consid. 5.2; 9C_376/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3, 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références). 3.3. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). S'agissant de la détermination du revenu d'invalide 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'invalide 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). 4. Dispositions relatives à la révision 4.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la

capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 4.2. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Selon la jurisprudence, dans le cas des rentes avec un pourcentage précis (assurance-accidents, assurance militaire), une modification est supposée importante si le degré d'invalidité change de 5 %. Dans l'assurance invalidité, où la rente est calculée en fonction de certains seuils, tout changement significatif des circonstances effectives pouvant affecter le droit à la rente était considéré comme un motif de révision de la rente. Ainsi, une modification du degré d'invalidité de 2 %, par exemple, pourrait également donner lieu à un recours si elle entraînait un dépassement du seuil de la pension supérieure ou inférieure. Cela est aussi valable en cas de substitution de motif opérée par le tribunal cantonal (ATF 140 V 85 consid. 4.3; 133 V 545 consid. 6.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 5. Dispositions relatives à l'IPAI 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 OLAA). L'IPAI a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de

l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b).

6. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. 6.1. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 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). 6.2. 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). 6.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance

raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit inmanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3).

7. Problématique Est contestée, dans le cadre de l'annonce d'une nouvelle rechute, l'adaptation du degré d'invalidité et de l'IPAI. Il convient ainsi d'examiner l'appréciation médicale de la capacité de travail du recourant afin de déterminer si celle-ci s'est ou non péjorée au point qu'il faille augmenter la rente, actuellement fixée à 35%, ainsi que l'IPAI, fixée à 10%.

8. Accident et conséquences 8.1. Le 17 octobre 2004, le recourant s'est coincé la main dominante droite en changeant un pneu, entraînant des plaies tendineuses multiples des fléchisseurs du médius, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite (doc. 10). Il a ainsi été opéré à de multiples reprises (doc. 109).

8.2. Au cours de différents entretiens avec l'inspecteur de la Suva, l'employeur a indiqué qu'il était en mesure de fournir du travail à son employé en qualité de grutier, mais à un taux partiel uniquement (doc. 45, 58, 66, 101). Par décision du 24 avril 2009, la Suva a octroyé une IPAI de 10% et a admis le droit à une rente de 25%, estimant que son assuré pouvait exercer une activité légère dans l'industrie : « Il ressort de nos investigations, notamment sur le plan médical, que vous êtes à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition que votre main droite ne soit pas mise à forte contribution. Une telle activité est exigible durant toute la journée et permettrait de réaliser un salaire d'environ CHF 4500 par mois (part du 13ème salaire incluse). Comparé au gain de CHF 6000 réalisable sans accident, il en résulte une perte de 25%. Nous allouons dès lors une rente d'invalidité conforme à ce taux » (doc. 123).

Le 28 avril 2009, l'assuré s'est opposé à la décision, expliquant que la rente de 25% ne lui permettait pas de conserver son emploi actuel (doc. 127). Il a complété son opposition le 25 mai 2009, concluant à une rente de 55.82% (doc. 129).

Le 12 mai 2009, l'employeur a soutenu que l'invalidité de son employé était supérieure à 25%. Il a prié la Suva de réexaminer sa décision, soulignant qu'il ne serait pas en mesure de garder l'employé à son service si l'autorité persistait dans son évaluation (doc. 128).

Le 21 juillet 2009, la Suva, le recourant, son avocat et son employeur, sont parvenus à un accord. Ainsi, le taux de la rente d'invalidité a été fixé à 35% (doc. 133).

9. Rechute et évolution médicale 9.1. En début d'année 2017, le recourant s'est soumis à une neurolyse (= intervention chirurgicale qui a pour objectif de libérer un nerf comprimé) du nerf médian au canal carpien droit (intervention du 7 février 2017, doc. 217). Au début de l'été 2017, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie plastique reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, a diagnostiqué une neuropathie du nerf médian au canal

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 carpien et à la paume de la main droite ainsi qu'une impotence fonctionnelle du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire. Il a estimé qu'une

arthrodèse devra être envisagée pour permettre au recourant de s'agripper et de saisir des barreaux d'échelles, ce qui lui permettra de se mouvoir dans les grues. Une fois le problème de serrage et de préhension réglé, la reprise de l'activité à 100% pourra être exigée. Par ailleurs, toute activité qui ne demanderait pas des efforts de serrage en préhension ou en verrouillage cubital de la main droite pourrait être exigé à 100% (rapport du 23 juin 2017, doc. 204). 9.2. Le 17 août 2017, la rechute a été annoncée à la Suva (doc. 160, cf. ég. doc. 181). 9.3. Le 30 août 2017, le recourant s'est soumis à une arthrodèse du majeur (doc. 215, 217). Moins d'un mois plus tard, le Dr C. _____ a constaté que ce dernier ne pouvait pas fléchir activement les articulations interphalangiennes proximales et qu'il ressentait une fatigabilité importante de l'index, le seul doigt avec lequel dite flexion était possible activement (rapport du 20 septembre 2017, doc. 180). 9.4. Au début de l'année 2018, le recourant s'est à nouveau soumis à une neurolyse du nerf médian au canal carpien droit (intervention du 6 février 2018, doc. 216). 9.5. Au printemps 2018, le Dr C. _____ a remarqué que l'arthrodèse réalisée en août 2017 avait permis de diminuer la perte de flexion et de force du majeur. Il a toutefois dû admettre que l'intervention n'était pas une réussite totale, l'impotence persistant et le recourant ayant de plus en plus de peine à faire des efforts en charge prolongée (rapport du 4 mai 2018, doc. 222). En été 2018, le Dr C. _____ a diagnostiqué une impotence fonctionnelle du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite sur séquelles d'une lésion grave des fléchisseurs au poignet droit, un status post-multiples interventions palliatives et une neuropathie du nerf médian au canal carpien droit récidivante. Il a indiqué que la situation évoluait lentement mais favorablement, relevant qu'il persistera un manque de force de préhension et un manque d'intégration de la main lors des activités de serrage en force (rapport du 13 juillet 2018, doc. 235). En automne 2018, la Dre B. _____, spécialiste en neurochirurgie et médecin-conseil de la Suva, a estimé que l'état de santé était stabilisé. Elle a admis que le recourant n'était plus en mesure de travailler en qualité de grutier, mais qu'il pourrait exercer un travail adapté à 100%, dans un emploi sans port de charges lourdes, qui ne nécessiterait pas de préhension fine de la main droite et qui éviterait une température continuellement réduite. Enfin, la spécialiste a considéré que l'IPAI, fixée en 2009 à 10%, n'avait pas à être augmentée, « les limitations fonctionnelles importantes étant respectées » (rapport du 10 septembre 2018, doc. 239). 9.6. Le 16 octobre 2018, le recourant a encore subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse du majeur, une révision et plastie des fléchisseurs de l'annulaire et de l'auriculaire, une neurolyse ainsi qu'une lipostructure de la paume de la main (doc. 275). Quelques jours plus tard, le Dr C. _____ a réservé son pronostic suite à l'opération, répétant qu'une impotence fonctionnelle des trois doigts accidentés ainsi qu'une neuropathie allaient persister (rapport du 19 octobre 2018, doc. 261).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 9.7. Le 29 novembre 2018, le recourant a informé la Suva du fait que, en lançant ses chaussures, il avait perdu l'équilibre et s'était rattrapé en posant sa main droite contre le mur. Il a ainsi blessé sa main opérée (doc. 270). Deux semaines plus tard, le Dr C. _____ a indiqué que le nouvel accident avait détendu la plastie effectuée récemment. Cette atteinte supplémentaire constituerait une nouvelle entrave et limiterait les possibilités de reconstruction locale (rapport du 14 décembre 2018, doc. 289). 9.8. A la fin de l'année 2018, le recourant a perdu son emploi. Dans la lettre de licenciement, l'employeur a souligné que les métiers de maçon et grutier n'étaient plus adaptés à sa condition physique et qu'une reconversion s'avérait indispensable (courrier du 18 octobre 2018, doc. 274). Il est précisé que la décision a été contestée par le recourant le

19 mai 2021, pièce 4 du bordereau du mémoire de recours). 9.9. Le 3 mai 2019, le Dr C. _____ a pris note de la persistance du déficit de la flexion des doigts et d'une gêne paresthésiante sur l'annulaire avec signe de Tinel dans la paume de la main. Il a remarqué que la chute dont son patient avait été victime influençait de façon défavorable le processus de guérison (doc. 301). Quelques jours plus tard, le recourant s'est soumis à une synovectomie (= ablation chirurgicale de la muqueuse articulaire dans le but d'améliorer les symptômes et de conserver une articulation saine) étendue du compartiment palmaire du poignet droit, à une neurolyse du nerf digital commun, ainsi qu'à une mise en place d'un neurotube pour diminuer le status adhérentiel périnerveux (intervention du 14 mai 2019, doc. 310). 9.10. En automne 2019, le Dr C. _____ a signalé une nette diminution des paresthésies du 4e doigt de la main droite et une amélioration de la neuropathie, mais a répété qu'une impotence fonctionnelle majeure de la main droite allait demeurer. Une reprise de l'activité habituelle serait ainsi impossible au vu du manque de force et de la difficulté dans la manipulation d'outils ou d'objets avec cette main dominante (rapport du 18 octobre 2019, doc. 321). 9.11. Au printemps 2020, la Dre B. _____ a estimé que la situation pouvait être considérée comme stabilisée si aucune nouvelle chirurgie n'était envisagée (rapport du 21 mars 2020, doc. 340). En été 2020, le Dr C. _____ a signalé une excellente évolution de la neuropathie de l'annulaire avec une quasi-disparition des symptômes gênants. Aucun traitement particulier ne serait proposé actuellement (rapport du 18 juin 2020, doc. 359). A cette même période, il a précisé avoir prescrit une dernière fois de l'ergothérapie (doc. 360). 9.12. Du 12 août 2020 au 9 septembre 2020, le recourant a séjourné dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur de G. _____. Il a été examiné par la Dre D. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et le Dr E. _____, médecin assistant, qui ont rendu un rapport le 7 octobre 2020 (doc. 383). Les médecins ont retenu, à titre de diagnostic principal, un traumatisme de la main droite avec section des fléchisseurs profonds et superficiels. A titre de diagnostics secondaires, ils ont retenu une probable rupture secondaire des tendons fléchisseurs superficiels et profonds D3, D4 et D5,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien droit minime au décours. Le recourant se plaindrait de douleurs en regard des trois doigts accidentés (5/10 en moyenne et 7/10 à leur paroxysme), calmées par la mise au repos et aggravée par leur utilisation, ainsi que d'une limitation importante de mobilité avec des crampes en extension. Les médecins ont constaté un catastrophisme modéré chez ce patient anxieux, dont la participation aux thérapies a néanmoins été jugée comme élevée. Les limitations fonctionnelles seraient les suivantes : port de charge de plus de 15 kg, port de charges répété de plus de 5-10 kg, actions qui nécessiteraient une mobilité des trois doigts cubitaux de la main droite, mouvements nécessitant une force de préhension importante de la main droite. La situation était sur le point d'être stabilisée du point de vue médical. Le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle était défavorable, mais le recourant serait en mesure de reprendre une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. 9.13. Le 31 octobre 2020, la Dre B. _____ a considéré la situation comme stabilisée, admettant à cette occasion que l'état de santé s'était péjoré sur la base de l'exigibilité retenue par G. _____ et répétant qu'une augmentation de l'IPAI n'était pas justifiée. En outre, elle a souligné le fait que le recourant aurait besoin d'ergothérapie, de faire des exercices et de porter éventuellement une attelle pour maintenir son état de santé actuel (doc. 385). Le 11 novembre 2020, le Dr C. _____ n'a pas constaté de grandes modifications par rapport à son précédent rapport. Le recourant souffrirait d'une impotence majeure des doigts,

impossibles à fléchir activement. Il ne pourrait ainsi pas effectuer des tâches simples et répétitives et des activités en charge (doc. 388). 9.14. Le 3 décembre 2020, la Suva a mis un terme au paiement des indemnités journalières et des soins médicaux avec effet au 1er mars 2021 (doc. 396). Par décision du 25 février 2021, elle a estimé que l'IPAI n'avait pas à être modifiée et a renoncé à modifier la rente de 35% allouée depuis 2009. En effet, elle a estimé que le recourant pourrait travailler dans une activité adaptée et a comparé le revenu qu'il percevait dans son ancienne activité avec celui qu'il pourrait exercer dans une activité adaptée, réduit de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Elle est parvenue à la conclusion que le taux d'invalidité s'élevait à 21% (doc. 413). Le 25 mars 2021, puis le 6 mai 2021, le recourant s'est opposé à la décision (doc. 421). 9.15. Le 12 avril 2021, le Dr C._____ a indiqué que les nouvelles limitations consistaient en une perte de la flexion active interphalangienne proximale et distale du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite. Tout verrouillage cubital serait ainsi impossible. Le recourant pourrait exercer une activité adaptée à 80%, avec un rendement de 80% et que, conformément à la table trois de la Suva, il devrait bénéficier d'une IPAI de 15% (doc. 427). 9.16. Par décision sur opposition du 27 août 2021, la Suva a confirmé sa décision du 25 février 2021.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 10. Discussion au sujet de l'exigibilité Il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure de travailler comme grutier. Son état de santé s'est ainsi, de ce point de vue, aggravé. Toutefois, les avis divergent sur la question de la capacité de travail dans un emploi adapté. 10.1. Dans leur rapport d'octobre 2020, la Dre D._____ et le Dr E._____ ont pris note du fait que le recourant ressentirait des douleurs en regard des trois doigts accidentés, dont la mobilité était limitée de manière importante (doc. 383). Ils ont ainsi retenu que le recourant pourrait reprendre une activité adaptée qui respecterait certaines limitations fonctionnelles (port de charge de plus de 15 kg, port de charges répété de plus de 5-10 kg, actions qui nécessiteraient une mobilité des doigts accidentés de la main droite, mouvements nécessitant une force de préhension importante de la main droite). Pour établir leur rapport, les médecins ont eu accès au dossier complet du recourant et ont fait intervenir différents spécialistes pour évaluer sa santé, soit un neurologue, un ergothérapeute, un spécialiste en médecine physique et réadaptation, un maître socioprofessionnel, une psychologue et une physiothérapeute. Ensemble, ils ont pu observer les limitations concrètes auxquelles le recourant devait faire face, notamment au sein des ateliers professionnels, lors d'activités telles que l'assemblage de pièces, la gravure, la soudure et le montage d'une table. Ils ont ainsi bénéficié d'une vision globale de la situation. De plus, leurs conclusions ne prêtent objectivement pas flanc à la critique. En effet, dans la mesure où les troubles se limitent à une douleur et à une impotence de la main droite, on peut raisonnablement estimer que le recourant serait en mesure de travailler dans un emploi qui nécessiterait une utilisation limitée de la main dominante. Cette analyse a par ailleurs été approuvée par la Dre B._____, qui s'y est référée lorsqu'elle a été interrogée au sujet des limitations fonctionnelles du recourant. L'évaluation de G._____, fouillée et cohérente, doit ainsi être considérée comme étant probante. Le fait qu'elle ne mentionne pas expressément le taux d'activité exigible ne renverse pas cette conclusion, contrairement à ce que soutient le recourant. En effet, les pourcentages d'incapacité de travail se rapportent en principe à une activité professionnelle exercée à plein temps, pour autant que les médecins ne précisent pas expressément qu'ils se réfèrent à un travail à temps partiel ou que cela ne ressorte du contexte de manière claire (arrêt TF 9C_34/2016 du 14 septembre 2016 consid. 3.1 et référence citée). Partant, lorsque G._____ retient que le recourant serait en mesure de travailler dans une activité adaptée, il peut être compris qu'elle se réfère

à une activité à plein temps et sans diminution de rendement. 10.2. Le Dr C. _____ est toutefois parvenu à une conclusion différente.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Ce médecin ne conteste pas le diagnostic en lui-même, puisqu'il a, en avril 2021, relevé une perte de la flexion active interphalangienne proximale et distale du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire de la main droite. Il soutient cependant que son patient ne pourrait exercer une activité adaptée qu'à 80%, avec un rendement de 80%. On peine cependant à comprendre cette dernière conclusion, que le médecin ne motive par ailleurs nullement. En effet, le Dr C. _____ a retenu, tout comme ses confrères de G. _____, une impotence de la main droite. En dehors de ce trouble, le recourant semblait être en bon état de santé général. Ainsi, on ne voit pas pourquoi il ne serait pas en mesure de travailler à temps plein dans un emploi qui ne demanderait pas d'effort au niveau de ce membre. De plus, le médecin a fixé l'exigibilité de manière purement théorique. Contrairement aux différents intervenants de G. _____, il n'a pas eu l'occasion d'observer concrètement les capacités résiduelles de son patient et la manière dont celui-ci gérait son handicap. Finalement, on ne peut exclure que le Dr C. _____, en sa qualité de médecin traitant, soit allé dans un sens plutôt favorable à son patient, le rapport de confiance l'unissant à ce dernier étant susceptible de créer une empathie et pouvant potentiellement l'amener à prendre parti en sa faveur. Partant, son avis sur la question de l'éligibilité peut être écarté. 10.3. Au vu de tout ce qui précède, il est retenu que le recourant est en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée. Les revenus de valide et d'invalidé fixés par la Suva ne prêtent pas flanc à la critique, ce d'autant moins que, sur le second montant, l'autorité a procédé à un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Ils peuvent ainsi être confirmés. C'est ainsi à juste titre que l'autorité a maintenu le taux de la rente qui avait été fixé en 2009 à 35% sur une base transactionnelle. La décision attaquée doit donc être confirmée. 11. Discussion au sujet de l'IPAI 11.1. En 2009, la Suva a alloué une IPAI de 10%. Elle se basait sur un rapport de son médecin conseil, le Dr F. _____, qui lui-même se référait au tableau 3 de la Suva qui fixe l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs (doc. 39). Le médecin a relevé que, selon la figure 39 de ce tableau, l'amputation du majeur, de l'annulaire et de l'auriculaire donnait droit à une IPAI de 17.50%. Toutefois, dans la mesure où le recourant n'avait en l'espèce pas perdu ses doigts mais qu'il souffrait « d'une très importante diminution de flexion et [...] d'une diminution de la force de préhension de la main droite », il a adapté ce taux et l'a fixé à 10%.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 11.2. Aujourd'hui, selon le rapport de G. _____ d'octobre 2020, le recourant ressentirait des douleurs dans les trois doigts accidentés, qui ont perdu leur mobilité. Ainsi, les limitations constatées actuellement diffèrent peu de celles retenues en 2019, malgré l'aggravation de l'état de santé. Il ne se justifie dès lors pas de modifier l'IPAI, étant rappelé que, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, l'indemnité fixée en 2009 tenait équitablement compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité et qu'une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. La Dre B. _____ est d'ailleurs arrivée à la même conclusion en estimant que les limitations ont déjà été suffisamment prises en compte en 2009 (doc. 385). 11.3. Le Dr C. _____ est certes d'avis que l'IPAI devrait s'élever à 15% : « Sur les bases de la table 3 de la Suva, on peut estimer la perte de fonction complète du majeur annulaire et auriculaire de la main droite. Il s'agit de la main dominante. On peut donc raisonnablement retenir une atteinte de l'intégrité à 15% » (doc.

427). Toutefois, comme il a été dit, les limitations ne se sont pas fondamentalement modifiées, de sorte qu'un changement ne se justifie pas. De plus, il semble que le médecin ait proposé le taux applicable en cas de perte des deux premières phalanges du majeur, annulaire et auriculaire (figure 38 du tableau 3 de la Suva). Or, dans la mesure où le recourant n'a pas perdu ses doigts, ce chiffre se devait d'être adapté. Par conséquent, le taux de 10% fixé en 2009 n'a pas à être modifié. 12. Discussion au sujet de l'art. 21 LAA Le recourant se plaint enfin de ce que la Suva n'a pas tenu compte du fait qu'il aurait besoin d'un traitement médical pour maintenir son état de santé actuel (ergothérapie, exercices physiques et port d'une attelle selon le rapport du 31 octobre 2020 de la Dre B. _____, doc. 385). L'autorité aurait ainsi omis de se prononcer sur cette prise en charge au sens de l'art. 21 LAA. Or, seules les questions relatives à l'augmentation de la rente et de l'IPAI faisaient l'objet de la décision (et de la décision sur opposition) de la Suva. Le recourant, par ses critiques, s'écarte donc de l'objet du litige, de sorte que ce dernier grief doit être déclaré irrecevable. 13. Frais et indemnité de partie Compte tenu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 27 août 2021 confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 27 août 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 février 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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