

FR_GERICHTE 605 2021 211 vom 29. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_211

FR: FR_GERICHTE 605 2021 211 du 29 septembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 211 del 29 settembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

avril 2021 au plus tard et que le recourant serait en mesure de travailler. S'agissant de l'évaluation des capacités professionnelles, elle estime qu'il incombe à l'OAI de prendre une telle mesure, elle-même n'étant pas compétente. Quant à une augmentation de l'IPAI, elle ne serait pas justifiée. F. Le 18 mars 2022, le recourant a indiqué qu'il contestait la position de l'assurance. En outre, il a informé la Cour du fait qu'il avait retrouvé un travail « qu'il exerce, tant bien que mal », à un taux de 70%. G. Le 21 mars 2022, la Suva a intégralement maintenu ses conclusions. H. Le 3 juin 2022, le recourant a indiqué, sur demande de la Cour, qu'il travaillait à présent en qualité de concierge à C._____, pour un revenu mensuel de CHF 4'390.45, 13e salaire non compris. Il a en outre souligné qu'il se trouvait encore en période d'essai et qu'il n'était par ailleurs pas certain qu'il puisse conserver ce travail au vu de ses divers problèmes de santé. I. Le 13 juin 2022, la Suva a constaté que le recourant était en mesure d'exercer une activité à un taux proche de celui évalué par les experts, lui procurant un salaire (équivalent temps plein) sensiblement supérieur à celui avec atteinte à la santé pris en compte dans le calcul d'évaluation du degré d'invalidité. Cela étant, l'autorité a renvoyé à sa décision et à ses observations.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 20 en droit 1. Recevabilité Le recours a été 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 recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Dispositions générales relatives aux prestations LAA 2.1. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA). 2.2. Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que le droit à l'indemnité journalière 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. 2.3. 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). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 20

E. 31

août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274). 2.4. 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. 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. Droit à la rente et calcul du taux d'invalidité 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). 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). 3.1. 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. 3.2. 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 de valide (ou : 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 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). 3.3. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). 3.3.1. 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). 3.3.2. 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 réductions 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 réduction 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 réductions 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 réduction 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). 4. Lien de causalité 4.1. Le droit à des prestations découlant d'un

accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un rapport de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Cependant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s., consid. 3b).

4.2. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

4.3. La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et notamment les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime (ATF 115 V 133, 105 V 403). Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 115 V 403 consid. 5c/aa). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêts TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV Nr. 3; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV Nr. 23 p. 84). La gravité des lésions subies ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.1 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 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).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 5.3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision,

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

6. Problématique Est tout d'abord litigieux le droit aux prestations, à savoir, dans un premier temps, le droit aux indemnités journalières et, dans un deuxième temps, le droit à la rente. De nombreux éléments sont contestés par le recourant. Celui-ci estime que la Suva aurait dû tenir compte de ses cervicalgies/nucalgies et de ses atteintes psychiques, ainsi que de leurs conséquences sur la capacité de travail. Il conteste ensuite la stabilisation de son état de santé, soulignant qu'il était au bénéfice de certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de 100% et qu'il bénéficiait encore d'infiltrations. Il critique également la capacité de travail retenue par l'autorité, estimant que celle-ci n'a pas suffisamment tenu compte de ses limitations fonctionnelles. Il se plaint de plus du fait que la Suva n'a pas tenu compte d'un abattement en raison de l'âge dans le cadre du calcul du taux d'invalidité. Enfin, il estime que la Suva aurait dû se prononcer sur la problématique de « l'évaluation des capacités professionnelles non effectuées ».

7. Situation personnelle Le recourant est marié et père de deux enfants majeurs (dossier 23.99061.16.7, doc. 15 et 93). Lorsque ses problèmes de santé ont commencé, il travaillait en qualité de concierge auprès de B. _____ SA (dossier 23.99061.16.7, doc. 15). Il a toutefois été licencié pour la fin du mois de juillet 2019 (dossier 26.84694.19.0, doc. 18). Il aurait retrouvé un emploi de concierge à 70%, vraisemblablement en début d'année 2022, au sein de C. _____ (courrier du recourant du 18 mars 2022).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 20

8. Accident et évolution Le recourant a été victime de trois accidents, tous annoncés et pris en charge par la Suva.

8.1. Le 24 juin 2015, le recourant a glissé sur une pente herbeuse alors qu'il tondait le gazon, et est tombé sur le coude droit (dossier 23.99061.16.7, doc. 1).

8.2. Quatre mois plus tard, le Dr D. _____, spécialiste en radiologie, a pris note du fait que le recourant souffrait de nucalgies et de brachialgies droites persistantes (rapport du 30 octobre 2015, dossier 23.99061.16.7, doc. 12). Une IRM lui a permis de constater la présence d'une très légère ébauche d'uncocervicarthrose (= lésions dégénératives anatomiques des vertèbres cervicales inférieures liées à leur usure naturelle) et une arthrose acromio-claviculaire droite.

8.3. En début d'année 2016, une nouvelle IRM a mis en évidence différentes atteintes : « Remaniements dégénératifs acromio-claviculaires. Déchirure d'allure transfixiante avec petite rétraction millimétrique de la région antérieure du tendon du muscle sus-épineux » (IRM du 17 février 2016, dossier 23.99061.16.7, doc. 11). Le sinistre a été annoncé à la Suva le 11 mars 2016 (dossier 23.99061.16.7, doc. 1). Selon le formulaire d'annonce, le recourant souffrait d'une contusion à l'épaule droite (« Prellung »).

8.4. Le 20 septembre 2016, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que son patient souffrait depuis sa chute de douleurs à l'épaule droite (dossier 23.99061.16.7, doc. 13). Il a diagnostiqué un syndrome du tunnel carpien, une arthrose acromio-claviculaire et une déchirure transfixiante du sus-épineux.

8.5. Le 3 octobre 2016, le recourant a été opéré (dossier 23.99061.16.7, doc. 20). Il a subi une révision de l'épaule droite avec résection de la clavicule distale et toilette en

sous-claviculaire et sous-acromiale, une acromio-plastie avec bursectomie puis suture de la coiffe des rotateurs, une révision d'une masse du poignet droit et une neurolyse du nerf médian. 8.6. Le 17 novembre 2016, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, a considéré que les troubles ayant conduit à l'opération étaient liés à l'accident du 24 juin 2015 (dossier 23.99061.16.7, doc. 22). Mais l'incapacité de travail dans l'activité habituelle ne devait pas se poursuivre au-delà de 3 à 5 mois après l'intervention. Par la suite, une pleine capacité de travail devait être recouvrée si le recourant faisait preuve d'une bonne motivation et en l'absence de complications. 8.7. En début d'année 2017, le Dr E. _____ a constaté que les douleurs ressenties par son patient, relevant toutefois une amélioration progressive de l'état de santé (dossier 23.99061.16.7,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 rapport du 4 janvier 2017, doc. 33; rapport du 15 février 2017, doc. 41; rapport du 7 mars 2017, doc. 43). Le 19 avril 2017 enfin, il a estimé que son patient était à nouveau apte à travailler à 100% depuis le 29 mars 2017, malgré des douleurs ressenties également au genou (dossier 23.99061.16.7, doc. 59). 8.8. Le 3 mai 2017, le recourant a dû se soumettre à des examens au lendemain d'une autre chute qui n'a pas été formellement annoncée. L'IRM n'a pas relevé de nouvelle déchirure mais a mis en évidence des troubles dégénératifs : « status post refixation du sus-épineux sans signe de redéchirure significative. Bonne trophicité de la musculature de la coiffe. Signes de tendinopathie débutante du long chef du biceps. Status post- opératoire au niveau acromio-claviculaire » (dossier 23.99061.16.7, doc. 66). 8.9. Deux mois plus tard, le Dr E. _____ a signalé que son patient avait fait, fin avril, un effort important impliquant son épaule droite lequel aurait entraîné de fortes douleurs et une impotence fonctionnelle (rapport du 21 juin 2017, dossier 23.99061.16.7, doc. 67). Toutefois, et malgré le fait que le recourant ressentait des douleurs à l'épaule à la charge, il n'a pas attesté d'une nouvelle incapacité de travail. Il a estimé qu'il était trop tôt pour savoir s'il serait nécessaire de l'affecter à un poste approprié ou pour se prononcer sur l'éventuelle persistance d'un problème. Deuxième accident 8.10. Le 1er mars 2018, le recourant a été victime d'une nouvelle chute en s'encoublant dans un câble (dossier 24.47043.18.4, doc. 1 et 19). 8.11. Une IRM du poignet droit, réalisée quinze jours plus tard, a mise en évidence un « discret œdème médullaire sur le versant dorsal du scaphoïde et de l'os semi-lunaire sans trait de fracture visible bien compatible avec des contusions osseuses. Signe de déchirure partielle de l'insertion cubitale du TFCC. Dégénérescence du faisceau dorsal du ligament scapho-lunaire associé à un kyste mucoïde de 8 mm en regard. Kiste mucoïde sur le versant palmaire radial du carpe [...]. Discret signe de tendinopathie de l'ECU. Status post-opératoire au niveau du tunnel du carpe. Troubles dégénératifs débutants au niveau trapézo-métacarpien, STT et luno-os crochu » (dossier 24.47043.18.4, doc. 20). La Suva a été informée de l'accident par le biais du formulaire d'annonce, lequel mentionnait une déchirure (« Riss ») du poignet droit (dossier 24.47043.18.4, doc. 1). 8.12. Le 23 avril 2018, une IRM de l'épaule gauche a été réalisée, le recourant se plaignant de douleurs à cet endroit. Elle a mis en évidence une tendinopathie du sus-épineux avec des signes de minime déchirure partielle articulaire du tendon, des signes de déchirure du labrum supérieur s'étendant dans la partie proximale du tendon du long chef du biceps compatible avec une lésion de type SLAP ainsi qu'une importante arthrose acromio-claviculaire avec une discrète bursite sous- acromio-sous-deltoïdienne (dossier 23.99061.16.7, doc. 78). 8.13. Le 18 juin 2018, le recourant a été opéré à l'épaule gauche (dossier 23.99061.16.7, doc. 84; dossier 24.47043.18.4, doc. 10).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 Il a subi une révision de l'épaule gauche avec résection de la clavicule distale et révision de l'articulation acromio-claviculaire, et à une révision de l'espace sous-acromial avec acromioplastie, bursectomie. 8.14. Une IRM du 21 août 2018 a permis de mettre en évidence une petite formation kystique à la main gauche (dossier 24.47043.18.4, doc. 32). 8.15. Quelques jours plus tard, le Dr E._____ a remarqué que son patient se plaignait de douleurs au poignet droit et a diagnostiqué une déchirure partielle au niveau du complexe fibro- cartilagineux triangulaire du poignet droit (rapport du 28 août 2018, dossier 24.47043.18.4, doc. 33). 8.16. Le 22 novembre 2018, le recourant a annoncé une rechute liée à l'accident du 1er mars 2018 (dossier 24.47043.18.4, doc. 46). 8.17. Le 3 décembre 2018, le Dr F._____ s'est prononcé sur le lien de causalité entre les troubles et les accidents (dossier 23.99061.16.7, doc. 90). Les troubles liés à l'épaule droite seraient de nature accidentelles. S'agissant des troubles à l'épaule gauche, il ne pouvait être exclu qu'ils soient partiellement dus à l'accident du 1er mars 2018. Les troubles liés au poignet droit et à la main gauche auraient en revanche une origine dégénérative. Troisième accident 8.18. Le 31 juillet 2019, le recourant a été victime d'un troisième accident. Alors qu'il s'était mis à courir, il a ressenti une douleur à la cheville gauche et serait tombé au sol (dossier 26.84694.19.0, doc. 1). Les médecins ayant constaté une déchirure du tendon d'Achille à gauche, il a été opéré le 13 août 2019 (dossier 26.84694.19.0, doc. 1). L'accident a été annoncé le 4 septembre 2019 à la Suva (dossier 26.84694.19.0, doc. 3). 8.19. Le 17 décembre 2019, le Dr E._____ a relevé, s'agissant du tendon d'Achille, que son patient ressentait encore quelques douleurs lorsqu'il bougeait et qu'il avait développé en décembre une inflammation post physiothérapie (dossier 26.84694.19.0, doc. 16). Mais il ne s'est pas prononcé sur le pronostic, sur la durée prévisible du traitement, sur une éventuelle affectation à un poste approprié ou sur la persistance à terme des douleurs, estimant qu'il était trop tôt pour se prononcer à ce sujet. Evaluation globale à partir de 2020 et estimation de la causalité et de la capacité de travail 8.20. Le 22 janvier 2020, le même médecin a constaté que l'évolution au niveau des épaules était favorable, relevant même que le recourant avait pu reprendre son travail avant de subir le troisième accident (dossier 26.84694.19.0, doc. 37). S'agissant du tendon d'Achille précisément touché par la suite, son patient ressentirait toujours quelques douleurs, notamment après une marche d'une heure. 8.21. Le 31 janvier 2020, le Dr G._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Suva, a estimé que l'état de santé au niveau du tendon d'Achille

Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 était stabilisée 6 mois après l'accident et qu'une reprise de l'activité habituelle était possible (dossier 26.84694.19.0, doc. 38). 8.22. Le 20 février 2020, le Dr H._____, spécialiste en neurochirurgie, a signalé des douleurs cervicales. Il en ignorait toutefois l'origine et se posait la question d'un éventuel lien de causalité avec l'un des accidents (dossier 26.84694.19.0, doc. 78). 8.23. Le 8 mai 2020, le Dr I._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, a à son tour diagnostiqué des cervicalgies mécaniques (dossier 26.84694.19.0, doc. 77). Celles-ci s'inscriraient dans un contexte de troubles dégénératifs du rachis, mais l'origine restait encore à déterminer. Le médecin a également souligné la présence de facteurs extra-médicaux : « les douleurs s'inscrivent dans un contexte socio-professionnel difficile avec des manifestations de détresse et une certaine kinésiophobie ». 8.24. Le 20 août 2020, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin conseil de la Suva, a relevé que le patient se plaignait d'une cervicalgie, d'une faiblesse et de douleurs au niveau des deux épaules et d'une certaine insécurité à la marche (dossier

23.99061.16.7, doc. 92). Il notait une diminution des amplitudes active des deux épaules, mais également quelques incohérences notamment lors du Jamar (= instrument qui évalue la force de la main et de l'avant-bras) avec une importante diminution de force qui contrastait avec la musculature bien développée du recourant. La situation au niveau des épaules était selon lui stabilisée même si, sur le long cours, la prise d'une médication antalgique pouvait s'avérer nécessaire de façon ponctuelle. S'agissant du tendon d'Achille, le médecin a remarqué qu'il était « compétent et bien en continuité » et a estimé que la situation à ce niveau était ainsi également stabilisée. Les problèmes liés aux cervicales seraient toutefois clairement dégénératifs, sans aucun rapport avec les sinistres successifs. Aucune atteinte structurelle objectivable ne pouvait être mise en lien avec ceux-ci. Partant, le recourant serait en mesure de reprendre une activité professionnelle évitant les efforts en porte-à-faux, le port de charges lourdes, les mouvements répétitifs à hauteur d'épaule, les activités constantes et/ou continues en terrain inégal et les montées et descentes d'escaliers. Le recourant n'ayant toutefois pu reprendre une activité que durant 9 mois entre 2017 et 2018 et restant depuis lors éloigné du monde du travail, le médecin a conseillé un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR). 8.25. Du 22 septembre 2020 au 16 octobre 2020, le recourant a séjourné à la CRR (dossier 26.84694.19.0, doc. 104). Le 27 octobre 2020, les Drs K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et L._____, médecin assistant, ont diagnostiqué une rupture du tendon d'Achille du 31 juillet 2019,

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 un traumatisme de l'épaule droite du 24 juin 2015, un traumatisme de l'épaule gauche du 1er mars 2018 et des cervicobrachialgies dans un contexte de discopathie C5-C6 avec une réaction inflammatoire des plateaux (Modic 1) et une uncarthrose C5-C6 et C6-C7 (dossier 26.84694.19.0, doc. 104). Les médecins n'ont cependant retenu aucun nouveau diagnostic durant le séjour, notamment psychopathologique. Le recourant a certes été examiné par le psychiatre, qui n'a constaté que des ruminations liées à la perte de son emploi, un sentiment d'injustice et des difficultés à faire face à l'incertitude. Le recourant se plaignait d'ailleurs principalement de douleurs dans les deux épaules (3/10 au repos et 4-6/10 à l'activité), parfois nocturnes au point de le réveiller, et d'un manque de mobilité global. Il se plaignait également de cervicobrachialgies de type serrement, ainsi que de douleurs dans le tendon d'Achille (0/10 au repos et 2-3/10 lors d'une activité). Du point de vue fonctionnel, il était capable de marcher une heure sans canne et de conduire 45 minutes avant de ressentir des douleurs au niveau des épaules. Les plaintes et limitations ne s'expliquaient que partiellement par les lésions objectivables, des facteurs contextuels influençant également un assuré anxieux. Celui-ci serait centré sur ses douleurs qu'il surévaluerait, présentait un catastrophisme modéré et une légère à moyenne kinésiophobie (= peur d'effectuer des mouvements). Les différents examens auraient permis de constater que la situation était sur le point de se stabiliser. La participation du recourant aux thérapies a été considérée comme élevée. En dehors d'une baisse de performance aux tests de sortie, aucune incohérence n'a été relevée. Il devrait éviter le port de charges de plus de 10-15 kg, le port répété de charges de plus de 10 kg, les positions prolongées accroupies ou à genoux, les positions prolongées avec les membres supérieurs au-dessus ou au niveau des épaules, les positions statiques debout prolongées. Mais le pronostic pour une reprise du travail habituel serait sombre, tant pour des facteurs médicaux qu'extra-médicaux. Une reprise de travail adaptée serait toutefois possible. 8.26. Le 18 janvier 2021, le Dr J._____ a estimé que les plaintes rachidiennes étaient causées par une atteinte essentiellement dégénérative (dossier 23.99061.16.7, doc. 95). S'agissant des épaules, des mesures d'antalgies pouvaient s'avérer nécessaires. Le

médecin a cependant estimé que la situation pouvait être considérée comme stabilisée, et qu'une pleine capacité de travail pouvait être reconnue dans un emploi adapté, sans port de charges de plus de 10-15 kg, sans maintien des membres supérieurs au-dessus des épaules, sans positions accroupies maintenues de façon prolongées et sans déplacements de longue durée sur terrain inégal. 8.27. Le Dr I. _____ a répété, le 22 février 2021, que son patient souffrait de cervicalgies mécaniques, dans un contexte de troubles dégénératifs du rachis (dossier 26.84694.19.0, doc. 143).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 A la question de savoir si l'état de santé est stabilisé, il a répondu qu'il avait procédé à des traitements par radiofréquence en novembre 2020, mais qu'il n'avait pas revu son patient depuis et qu'une consultation de suivi était prévue en mars 2021. Il a estimé que les limitations fonctionnelles retenues par l'autorité étaient raisonnables. Il a conseillé une reprise du travail à 50%, ce taux pouvant probablement être augmenté par la suite. 8.28. Le 23 février 2021, la psychothérapeute du recourant a rapporté que celui-ci souffrait de troubles de l'adaptation, d'une réaction mixte anxieuse et dépressive et d'un épisode dépressif sévère, précisant toutefois qu'au vu de sa profession, il n'était pas autorisé à poser un diagnostic officiel (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). L'état de santé ne serait pas stabilisé au vu des troubles psychiques. 8.29. Le 24 février 2021, le Dr M. _____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué qu'il n'avait plus vu ce patient depuis septembre 2020 et que la situation semblait être stabilisée au niveau des épaules et du tendon d'Achille (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). Il a souligné que les cervico-brachialgies se plaçaient dans un contexte de troubles dégénératifs du rachis. Il approuvait les limitations décrites par l'autorité, ajoutant tout de même qu'il se posait la question du risque de décompensation des troubles dégénératifs rachidiens en cas de positions statiques prolongées ou de mouvements répétés de rotation du tronc et de la tête. Il fallait ainsi prévoir des adaptations ergonomiques, comme par exemple un bureau réglable en hauteur. Une reprise d'activité à 80-90% serait possible selon l'activité et avec les adaptations ergonomiques nécessaires, éventuellement de manière progressive pour faciliter la réintégration professionnelle. 9. Discussion 9.1. Prise en compte des cervicalgies/nucalgies Le recourant conteste l'appréciation de la Suva selon laquelle les cervicalgies/nucalgies ne pourraient être liés aux accidents subis. Il soutient que la question devrait être creusée, puisque le Dr H. _____, dans son rapport du 5 février 2020, et le Dr I. _____, dans son rapport du 8 mai 2020, s'interrogeaient sur l'origine de ces troubles. Ses allégations ne sauraient toutefois être suivies. Il est vrai qu'en diagnostiquant des douleurs cervicales en février 2020, le Dr H. _____ s'est posé la question d'un éventuel lien de causalité avec un accident (dossier 26.84694.19.0, doc. 78). Par la suite toutefois, les médecins ont rapidement indiqué que ces troubles étaient dégénératifs. Si le Dr I. _____ a certes estimé que l'origine des cervicalgies mécaniques restait à déterminer, il a toutefois également indiqué que celles-ci s'inscrivaient dans un contexte de troubles dégénératifs du rachis (dossier 26.84694.19.0, doc. 77).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 Ce médecin a redit cela en février 2021 (dossier 26.84694.19.0, doc. 143), et cette opinion a été confirmée par le Dr J. _____ en août 2020 et janvier 2021 (dossier 23.99061.16.7, doc. 92 et 95) et par le Dr M. _____ en février 2021 (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). Rien dans le dossier ne permet de remettre en question la conclusion unanime des médecins. Il est en effet très peu probable que les accidents de 2015 et 2018 – qui ont lésés les épaules – aient pu provoquer les cervicalgies diagnostiquées en février 2020, soit respectivement cinq et deux ans plus tard. On ne saurait

pas non plus, de toute évidence, retenir que le troisième accident de 2019 – qui a causé une déchirure du tendon d'Achille – soit responsable des cervicalgies. Partant, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les nuchalgies/cervicalgies sont d'origine dégénérative et qu'elles n'ont ainsi pas à être prises en compte par la Suva.

9.2. Prise en compte des troubles psychiques

Le recourant relève qu'il souffre de troubles psychiques, « lesquels semblent être en lien avec les différentes atteintes physiologiques dont il souffre », suggérant qu'ils avaient été causés par l'un ou l'autre des accidents subis. Le recourant ne donne cependant pas, dans son recours, de renseignements plus précis au sujet de dits troubles, de sorte que l'on ignore de quoi il souffre. Le 23 février 2021, sa psychothérapeute a certes indiqué que le recourant présentait des troubles de l'adaptation, une réaction mixte anxieuse et dépressive et un épisode dépressif sévère (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). Elle a cependant souligné qu'elle n'était pas autorisée à poser un diagnostic officiel, de sorte que l'on ne saurait se baser sur son rapport. Il ne ressort en outre pas du dossier de la Suva que le recourant souffrirait d'autres troubles psychiques. Enfin, il est rappelé que, selon la jurisprudence, dans le cas d'un accident de peu de gravité tel une chute banale, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. En effet, on peut partir de l'idée, sans procéder à un examen plus approfondi, qu'un tel accident n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail d'origine psychique. Or, dans le cas d'espèce, le recourant s'est blessé à l'épaule droite en glissant sur une pente herbeuse en 2015, s'est blessé à l'épaule gauche en s'encoublant sur un câble et en chutant au sol en 2018, et s'est enfin déchiré le tendon d'Achille en se mettant à courir en 2019. On ne saurait ainsi retenir que ce soient ces événements, en soi banals, qui aient pu causer des troubles psychiques. Ceux-ci doivent être attribués avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Ils n'ont donc pas à être pris en compte par l'assurance-accidents.

9.3. Stabilisation de l'état de santé

Le recourant conteste également que son état de santé se serait stabilisé.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 C'est toutefois bien l'avis exprimé par tous les médecins qui se sont prononcés récemment sur cette question. Dès le début de l'année 2020 déjà, ceux-ci attestaient d'une évolution clairement favorable. Ainsi, en janvier 2020, le Dr E._____ a-t-il constaté que l'évolution au niveau des épaules était telle que le recourant avait pu momentanément reprendre son travail en octobre 2018 et que, s'agissant du tendon d'Achille, le recourant ne ressentait plus que quelques douleurs, notamment après une marche d'une heure (dossier 26.84694.19.0, doc. 37). En été 2020, le Dr J._____ a confirmé que l'état de santé était entièrement stabilisé (dossier 23.99061.16.7, doc. 92). En automne 2020, les médecins du CRR ont certes estimé que l'état de santé était « sur le point d'être stabilisé », mais n'ont pas donné d'indications claires à ce sujet (dossier 26.84694.19.0, doc. 104). Deux autres médecins ont ensuite confirmé la stabilisation, soit le Dr J._____ en janvier 2021 (dossier 23.99061.16.7, doc. 95) et le Dr M._____ en février 2021 (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). A nouveau, rien dans le dossier ne permet de douter de cet état de fait. Aucune nouvelle intervention propre à améliorer la capacité de gain du recourant n'était par ailleurs prévue. Les traitements encore proposés avaient pour seul but de soulager les douleurs. Partant, l'autorité intimée pouvait à bon droit estimer que la stabilisation de l'état de santé était intervenue au 30 avril 2021, et l'on peut même, au vu de ce qui précède, se demander si cela n'avait pas déjà été le cas plus tôt, aux environs de la fin de l'année 2020.

9.4. Limitations fonctionnelles et taux d'activité

Le recourant estime que la Suva n'a pas suffisamment tenu compte de ses limitations et que le taux d'activité

retenu serait trop élevé, « ce qui [aurait] été confirmé par plusieurs spécialistes ». Or, c'est en vain que l'on recherche au dossier l'avis d'un médecin qui estimerait que les limitations retenues par la Suva ne seraient pas raisonnables ou que le recourant ne pourrait plus travailler. La Suva a estimé, en se basant sur le rapport du CRR et de son médecin-conseil le Dr J. _____, que le recourant pouvait travailler dans une activité adaptée, évitant le port de charges supérieures à 10-15 kg, notamment s'ils sont répétitifs, les activités nécessitant un maintien prolongé des membres supérieurs au-dessus du plan des épaules, les activités requérant des positions accroupies maintenues de façon prolongée et les déplacements de longue durée sur terrain inégal. Le recourant ne serait donc plus en mesure de travailler dans son activité habituelle. Les médecins traitants eux-mêmes ont approuvé ces conclusions. Ainsi le Dr I. _____ a-t-il estimé que les limitations fonctionnelles retenues étaient raisonnables, conseillant tout de même une reprise du travail progressive, à 50% d'abord (dossier 26.84694.19.0, doc. 143).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 Le Dr M. _____ a lui aussi approuvé les limitations décrites par l'autorité, estimant pour sa part qu'une reprise d'activité à 80-90% serait possible selon l'activité et avec les adaptations ergonomiques nécessaires (dossier 26.84694.19.0, doc. 143). Partant, les médecins sont unanimes en estimant que le recourant serait capable de travailler dans une activité adaptée. S'agissant du taux d'activité exigible, il convient de relever que le Dr M. _____ est le seul médecin qui a estimé que le taux d'activité ne devrait pas dépasser 90%. Il ne motive toutefois pas son opinion, isolée. Ainsi, et dans la mesure où ce taux est très proche du plein temps proposé par ses confrères, il convient d'écarter son opinion et de retenir que le recourant est en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée.

9.5. Prise en compte d'un abattement sur le revenu avec invalidité Sans contester formellement le montant du revenu avec invalidité, le recourant soutient que la Suva aurait dû appliquer un abattement afin de tenir compte de son âge. Le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, le critère de l'âge constitue un critère d'abattement (arrêt TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022, consid. 4.3.2). Cette question peut toutefois rester ouverte, car on ne voit pas en quoi les perspectives salariales du recourant seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré à raison de son âge. L'intéressé a d'ailleurs retrouvé un travail en début d'année, et rien n'indique qu'il aurait dû diminuer ses prétentions salariales en raison de son âge pour obtenir le poste. Il convient ici de relever qu'il ne sera pas tenu compte, dans le calcul du taux d'invalidité, du revenu effectivement perçu par le recourant dans son nouvel emploi. En effet, il travaille à nouveau en qualité de concierge, alors même que ce travail n'est pas adapté à ses limitations. Partant, le taux d'invalidité doit être calculé sur la base d'un salaire théorique réalisable dans une activité mieux adaptée, ce qu'a fait la Suva dans la décision attaquée. Le recourant ayant retrouvé un emploi (inadapté), il n'apparaît pas nécessaire de procéder encore, comme il le demande, à une évaluation de ses capacités professionnelles dans une autre activité correspondant à ses limitations, d'autant moins que l'assurance-accidents n'a en principe pas vocation à prendre en charge un éventuel reclassement professionnel. Il y a par ailleurs tout lieu de penser que les évaluations médico-théoriques des spécialistes de la CRR ont implicitement pris en compte la capacité professionnelle du recourant, mesurée dans un atelier.

10. Fixation de l'IPAI Est encore litigieuse la détermination du taux de l'IPAI.

10.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 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). 10.2. La Suva s'est basée sur le rapport du 18 janvier 2021 du Dr J. _____ pour fixer l'IPAI à 15% selon la table 1 concernant les atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, soit 10% pour les atteintes à l'épaule droite et 5% pour les atteintes à l'épaule gauche (dossier 23.99061.16.7, doc. 95). Le recourant estime pour sa part qu'il conviendrait de lui octroyer une indemnité de 10% pour chaque épaule, et de 20% pour le tendon d'Achille, dont la lésion le limiterait largement dans ses mouvements. Il ne motive cependant pas sa demande et ne produit aucun document médical susceptible de remettre en question l'avis du médecin-conseil de la Suva. De plus, s'agissant plus précisément de l'atteinte au tendon d'Achille, il ne semble pas que le recourant ait conservé des séquelles particulières. Les médecins du CRR ont en effet relevé que celui-ci marchait de manière relativement fluide et qu'il ne ressentait des douleurs qu'après une heure de marche. Partant, ce dernier grief doit également être écarté.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 11. Verdict, frais et indemnité de partie Au vu de ce qui précède, force est de constater que la décision de la Suva ne peut aucunement être critiquée et que les griefs du recourant sont infondés, dès lors que l'état de santé s'est probablement stabilisé avant le mois d'avril 2021 et que la capacité de travail dans une

activité mieux adaptée que celle de concierge qu'il a reprise apparaît entière au regard des seules atteintes causées par l'un ou l'autre des trois accidents. Ceux-ci n'ont par ailleurs pas occasionné de dommage corporel donnant droit à une IPAI supérieure à 15%. La procédure étant gratuite dans la mesure où elle tend à l'octroi de prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée au recourant qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas perçu de dépens. 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 29 septembre 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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