

FR_GERICHTE 605 2021 232 vom 22. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_232

FR: FR_GERICHTE 605 2021 232 du 22 avril 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 232 del 22 aprile 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

Deux éléments sont ici litigieux. D'abord, la question de la capacité de travail résiduelle. La recourante soutient que son état de santé ne lui permettait pas de travailler et qu'elle n'est ainsi plus en mesure de réaliser le moindre salaire. Ainsi, le taux d'incapacité de travail s'élèverait selon elle à 100%. Ensuite, l'IPAI. La recourante estime que l'indemnité devrait être évaluée à 35% au vu de ses atteintes à la santé, sur la base de la table 7. Qu'en est-il ?

E. 6

Situation personnelle

E. 6.1

Née en 1990, la recourante était en dernière année d'apprentissage lorsqu'elle a été victime d'un accident de la route en 2014. Elle souhaitait devenir informaticienne et se formait plus spécifiquement à l'installation et à la maintenance de hardware (cf. not. doc. 323 et 531). Elle a essayé de terminer sa formation, mais n'a pas été en mesure de le faire en raison de fortes douleurs et des médicaments qui lui avaient alors été prescrits et qui altéraient sa capacité de concentration (doc. 241).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 Au vu de cette situation particulière, la Commission d'apprentissage a tout de même décidé, le 13 octobre 2015, de lui octroyer le certificat de maturité professionnelle et de capacité pour la qualification d'informaticienne CFC (doc. 245).

E. 6.2

Célibataire et sans enfant, elle habite aujourd'hui seule dans un appartement de 3.5 pièces au 1er étage, dans un immeuble avec ascenseur (doc. 686).

E. 7

Accident et évolution Le 14 janvier 2014, la recourante a donc été heurtée par un automobiliste alors qu'elle empruntait un passage piétons. Elle a été opérée du genou et hospitalisée jusqu'au 12 février 2014 (doc. 48), avant d'être transférée à B. _____ jusqu'au 19 mars 2014 (doc. 44). Selon l'avis de sortie de B. _____, la recourante souffrait d'un polytraumatisme sur fracture ilio- pubienne droite et encoche sur aileron sacré droite, d'une lésion du ligament latéral externe gauche, d'une contusion du genou droit, d'une fracture ouverte du nez, d'une fracture coronaire de la dent

E. 7.1

Deux ans après l'accident, le 8 février 2016, la Dre C. _____, spécialiste en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la Suva, a relevé que l'état de santé était plus ou moins stabilisé depuis six mois environ (doc. 280). La recourante ressentirait alors encore certaines douleurs à l'épaule et des sensations douloureuses légères au genou gauche lorsqu'elle reste en position debout trop longtemps. Elle souffrirait également de douleurs au niveau du dos qui l'empêcheraient, selon elle, de reprendre une activité. Celles-ci se feraient ressentir, depuis l'accident, dans la région thoracique haute para-vertébrale gauche et se seraient étendues plus tard dans la région sacro-iliaque droite. Le médecin a estimé que ces derniers troubles, sans lésion structurelle documentée, pourraient être liées à une obésité importante et à des troubles psychologiques. Elle a conclu son rapport en relevant que la recourante pourrait travailler sans limitations.

E. 7.2

Le 19 février 2016, la Suva a mis fin aux prestations d'assurance au 29 février 2016 et a considéré son assurée comme apte au travail à 100% dès le 1er mars 2016 (doc. 281).

E. 7.3

Le 6 octobre 2016, la Dre C. _____ a considéré, sur la base de nouveaux rapports médicaux, que l'état de santé ne s'était pas aggravé depuis sa précédente appréciation (doc. 309). Elle a répété qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'accident et les douleurs au niveau de la colonne lombaire et sacro-iliaque et que la Suva n'était ainsi pas concernée par ces troubles.

E. 7.4

Par décision du 14 novembre 2016, l'autorité intimée a refusé d'allouer des indemnités journalières pour l'incapacité de travail postérieure au 1er mars 2016 (doc. 318).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 Suite à une opposition de l'assurée (doc. 323), l'autorité a toutefois annulé sa décision et a accepté, le 22 décembre 2016, de finalement reprendre le versement des indemnités journalières dès le 1er mars 2016 (doc. 325), admettant ainsi que l'état de santé ne s'était pas stabilisé.

E. 7.5

En début d'année 2017, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué des douleurs pelviennes chroniques avec douleurs en regard de l'articulation sacro-iliaque post-traumatique, ainsi qu'un syndrome douloureux dorsal chronique (rapport du 19 janvier 2017, doc. 333). La recourante se plaignait de douleurs qui l'empêcheraient de rester plus d'une heure en position assise. Le médecin a conseillé une reconversion professionnelle et a estimé que sa patiente pourrait travailler de suite à 50%.

E. 7.6

Du 7 février au 29 mars 2017, la recourante est retournée à B. _____ (doc. 341). Elle a été examinée par un physiothérapeute et par différents spécialistes, notamment en neuropsychologie, en psychiatrie et psychothérapie, en médecine interne générale, en rhumatologie, et en médecine physique et réhabilitation. Dans son rapport final du 15 mai 2017, le Dr E. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en médecine du sport, a retenu que la recourante se plaignait principalement de douleurs lombaires et de la fesse droite, permanentes et insomniantes. Elle décrivait en outre des

douleurs dorsales, des maux de tête et des douleurs au genou gauche, essentiellement à l'accroissement. Le médecin a ainsi diagnostiqué des rachialgies ainsi que des douleurs au niveau du genou gauche et de l'épaule droite. Il a également retenu un polytraumatisme suite à l'accident subi en 2014. Au vu de l'évolution générale favorable, le médecin a estimé que l'état de santé devait se stabiliser dans un délai de deux mois. Il a provisoirement retenu des limitations fonctionnelles, proscrivant le port de charges lourdes et soulignant la nécessité de changer régulièrement de position. Il a cependant posé un pronostic défavorable quant à une réinsertion en raison de facteurs non médicaux, soit une perception de la douleur souvent intense et d'un handicap fonctionnel très élevé, un besoin de contrôle et un fonctionnement un peu rigide, ainsi qu'un conflit avec l'assurance.

E. 7.7

Le 13 juin 2017, les médecins d'arrondissement de la Suva, soit la Dre C. _____, spécialiste en neurologie, et le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont estimé qu'il n'y avait pas de limitations pour le travail concernant les séquelles liées à l'événement initial. Quant aux douleurs à niveau de l'articulation sacro-iliaque, elles seraient d'origine malade (doc. 352).

E. 7.8

Par décision du 10 juillet 2017 (doc. 358), confirmée sur opposition le 21 août 2017 (doc. 371), la Suva a refusé de prendre en charge les douleurs de la région lombaire basse et sacro-iliaque droite. Pour les seules séquelles accidentelles organiques, elle a déclaré son assurée apte au travail en plein dans son activité habituelle. L'autorité a en outre mis un terme au versement des indemnités journalières pour la fin du mois.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 Par arrêt du 13 mars 2018, le Tribunal cantonal a, sur recours de l'assurée, annulé la décision sur opposition et a renvoyé la cause à l'autorité intimée pour la poursuite de la prise en charge jusqu'à nouvelle évaluation médicale, estimant en substance qu'il existait, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre l'accident et les troubles (doc. 384).

E. 7.9

Du 12 septembre 2018 au 9 novembre 2018, la recourante a séjourné une troisième fois à B. _____ (doc. 480). Elle a été examinée par un physiothérapeute et par des spécialistes en neurologie, en médecine interne générale et en rhumatologie. Elle en outre bénéficié d'une prise en charge psychosomatique. Dans son rapport final du 30 novembre 2018, le Dr G. _____ a confirmé le diagnostic principal, soit des rachialgies ainsi que des douleurs au niveau du genou gauche et de l'épaule droite. Il a également retenu une dorsalgie chronique d'origine musculo-squelettique non spécifique, une douleur chronique de la région lombaire basse et sacro-iliaque droite ainsi qu'un polytraumatisme subi lors de l'accident du 14 janvier 2014. Il a pris note du fait que la recourante se plaignait notamment de douleurs permanentes au membre inférieur droit, associées à des douleurs au dos. Elle rencontrerait ainsi des difficultés de déplacement, utiliserait des cannes anglaises depuis février 2018 et se déplacerait sur un périmètre inférieur à 15 minutes. Le médecin a estimé que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient que partiellement par les lésions objectives, relevant également la présence de facteurs contextuels. La recourante serait en effet centrée sur ses douleurs et dans l'attente de décisions juridiques et asséculogiques. Toutefois, aucune incohérence n'aurait été relevée. Au terme du séjour, la recourante a décrit un gain de mobilité et de force et le médecin a remarqué une

amélioration de la marche. Ainsi, celui-ci a-t-il considéré que l'état de santé devait se stabiliser début 2019. Diverses limitations fonctionnelles provisoires ont néanmoins été retenues : « activités nécessitant des ports de charge répétés, les activités nécessitant le maintien prolongé de position statique assise ou debout, ou monter et descendre les escaliers de façon répétée ». S'agissant d'une réinsertion, le médecin a une nouvelle fois estimé que celle-ci serait limitée par les douleurs annoncées et la conviction de la recourante de ne pouvoir réaliser que des activités exigeant un niveau d'effort bas.

E. 7.10

Le 11 mars 2019, la Dre C._____ a fixé l'IPAI à 5% en se basant sur la table 5 des indemnisations concernant la fracture du bassin et en comparant les atteintes à une coxarthrose objectivement de faible importance (doc. 511). Elle a rappelé que l'épaule était guérie avec une mobilité complète et que les tests spécifiques de la coiffe étaient normaux selon la dernière évaluation de B._____. Quant aux autres lésions, elles n'atteindraient pas le seuil minimal pour une IPAI.

E. 7.11

Le 18 mars 2019, le médecin d'arrondissement a estimé que la situation était stabilisée (doc. 510).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 La recourante ne serait plus en mesure de travailler dans son ancienne activité mais pourrait débiter une activité adaptée, sans diminution de rendement. Elle devrait ainsi éviter les activités nécessitant le port de charges répété et le maintien prolongé de positions statiques, assis ou debout, les montées et descentes répétées d'escalier et le travail répétitif en-dessus de l'horizontale.

E. 7.12

Le 2 juillet 2019, le Dr H._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, a indiqué qu'il avait suivi la recourante entre octobre 2014 et juin 2016, et qu'il la suivait à nouveau depuis avril 2019 (doc. 531). Il a signalé des rachialgies permanentes et des douleurs au niveau de la jonction dorso-lombaire en barre, exacerbées par les positions statiques prolongées, le port de charge, la marche ou les activités en porte-à-faux. Sa patiente ne serait ainsi pas en mesure de travailler dans sa profession apprise, les postures liées au port de charges et nécessaires à l'installation de matériel informatique ne paraissant pas compatibles avec son état de santé.

E. 7.13

Du 29 octobre au 27 novembre 2019, la recourante a séjourné une quatrième fois à B._____ (doc. 556). Elle a à nouveau été examinée par une physiothérapeute et par un spécialiste en médecine physique et réadaptation. Elle a en outre bénéficié d'une prise en charge psychosomatique. Dans son rapport final du 20 décembre 2019, le Dr G._____ a remarqué que le nouveau séjour de la recourante avait été marqué par des douleurs d'intensité fluctuante, variables d'un jour à l'autre, pouvant la limiter dans ses activités et l'amener à rester au lit une journée entière. Il a répété que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient que partiellement par les lésions objectives. La recourante restait centrée sur les douleurs et dans l'attente de décisions assécurologiques. La question de la place que prenait la douleur dans sa vie, rythmée uniquement par ses différents rendez-vous thérapeutiques, aurait par ailleurs été évoquée lors des entretiens psychologiques. Les médecins auraient ainsi discuté de la possibilité d'introduire d'autres

activités dans son quotidien, dans une visée à la fois de défocalisation et de reprise de contrôle. Le médecin a estimé que la situation était stabilisée. La recourante pourrait travailler dans une activité adaptée, évitant les ports de charges répétés supérieures à 5-10 kg, le maintien prolongé de la position statique, assis ou debout, ainsi que la montée et descente d'escaliers de façon répétée. Il a enfin répété que le pronostic de réinsertion était limité par les douleurs ressenties et la conviction de la recourante de ne pouvoir réaliser que des activités exigeant un niveau d'effort bas.

E. 7.14

Le 20 janvier 2020, le Dr H. _____ a pour sa part attesté d'une « évolution stagnante », la recourante souffrant toujours d'importantes rachialgies dorsolombaires et lombosacrées. Le pronostic serait ainsi sombre (doc. 564).

E. 7.15

Le 18 février 2020, la Dre C. _____ a confirmé que la situation était largement stabilisée, les différents séjours à B. _____ n'ayant révélé aucune nouvelle atteinte, en particulier aucune psychopathologie (doc. 576).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 La recourante serait ainsi en mesure de reprendre une activité respectant ses limitations.

E. 7.16

Le 26 novembre 2020, la Suva a considéré la situation médicale comme stabilisée et a mis fin au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières au 31 décembre 2021 (doc. 636). L'autorité a toutefois souligné qu'elle continuait à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires, la médication et un traitement de physiothérapie.

E. 7.17

Le 3 décembre 2020, le Dr H. _____ n'a rien observé de nouveau (doc. 646). Il a relevé que sa prise en charge consistait en l'adaptation du traitement médicamenteux analgésique, sa patiente souffrant de limitations fonctionnelles importantes et de douleurs invalidantes quasiment permanentes et exacerbées à la moindre activité. Le médecin a indiqué qu'il ne parvenait pas à expliquer les douleurs, précisant toutefois qu'il ne concluait pas à une exagération des plaintes : « Les différents bilans effectués ne permettent pas d'expliquer les symptômes persistants des douleurs, ce qui ne signifie pas en soit des facteurs extra-médicaux, comme l'exagération des plaintes. Je n'ai jamais pu observer de discordances entre les plaintes et le comportement de [la patiente] ». Une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles serait ainsi vraisemblablement envisageable, mais un taux d'activité complet semblait alors irréaliste en raison des douleurs décrites ce jour-là.

E. 7.18

Le 16 février 2021, la Dre I. _____, médecin praticienne, a mentionné la présence de rachialgies, de douleurs pelviennes et de difficultés de concentration (doc. 655). Elle a souligné que l'état de santé était fluctuant, marqué par des douleurs quotidiennes et une marche difficile nécessitant des béquilles. Le pronostic était, de plus, incertain.

E. 7.19

Par décision du 6 mai 2021, la Suva a alloué une rente d'invalidité de 16% pour les suites de l'accident et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 5% (doc. 667).

E. 7.20

Le 8 juin 2021, la Dre I. _____ a estimé que les limitations retenues par ses confrères étaient peu réalistes (doc. 688). La position assise serait en effet difficilement maintenue, et la position debout nécessiterait l'usage de cannes. L'alternance des positions « ne réglerait pas le problème ». Quant au port de charges, il serait impossible vu, précisément, l'utilisation des cannes. Ainsi, la recourante ne parviendrait-elle à travailler que trois heures par jour, si les douleurs le permettaient. Quant au rendement, le médecin a estimé qu'il dépendrait de l'emploi. Une activité intellectuelle serait possible mais, quelle que soit la position à tenir, elle serait problématique à cause des douleurs.

E. 7.21

Le 9 juillet 2021, le Dr J. _____, rhumatologue, et la Dre K. _____, psychiatre et psychothérapeute, ont rendu une expertise bidisciplinaire sur mandat de l'Office de l'assurance- invalidité (OAI), également sollicitée (doc. 686).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 Les médecins ont remarqué que la recourante se plaignait d'importantes douleurs lombaires et dorsales ainsi que d'une douleur au niveau de la fesse droite. Ils ont constaté qu'elle se levait à maintes reprises durant l'examen, attestant d'une douleur au niveau de la fesse et du bas du dos, et qu'elle se déplaçait avec difficulté avec deux cannes. Sur le plan somatique, la recourante souffrait d'un syndrome lombo-vertébral par déconditionnement musculaire global, sans argument pour une radiculalgie ou un syndrome irritatif et une tendino- bursite de la hanche droite. Elle ne présentait aucun trouble psychiatrique. Aucune incohérence n'a été relevée, mais le rhumatologue a remarqué que les douleurs étaient plutôt liées au déconditionnement global, sans substrat anatomique. Si la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle, elle serait néanmoins en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée depuis mai 2017 déjà (en dehors des périodes d'incapacité liées aux séjours de réadaptation). Elle devrait éviter la montée et descente d'escaliers, le port de charges de plus de 5 kg, les positions à genoux, la surcharge du rachis, et les positions en flexion extrême ou en porte-à-faux du rachis lombaire.

E. 7.22

Par décision sur opposition du 28 septembre 2021, la Suva a confirmé sa décision du 26 novembre 2020. 8. Discussion sur le droit à la rente A la lecture des rapports médicaux les plus récents, force est de constater que la recourante serait en mesure de travailler dans une activité adaptée. Seule doit être tranchée la question du taux d'activité exigible. 8.1. Les médecins de B. _____ ont estimé, fin 2019, que la recourante pourrait travailler sans diminution de rendement en évitant les activités nécessitant des ports de charges répétés supérieures à 5-10 kg, le maintien prolongé de la position statique, assis ou debout, ainsi que la montée et la descente répétées d'escaliers (doc. 556). Lors de ce séjour à B. _____, la recourante a été examinée par un spécialiste en médecine physique et réadaptation, une physiothérapeute et un radiologue, et a été suivie par le service de psychosomatique. Elle a ainsi bénéficié d'une prise en charge étendue par des professionnels qui ont pu remettre une analyse consensuelle. Elle a de plus été soumise à des exercices en salle de gymnastique, sur des appareils de fitness et dans une piscine, ce qui a permis aux spécialistes d'observer les limitations concrètes auxquelles elle devait faire face. Le séjour a duré un mois entier, de sorte que les médecins ont bénéficié d'une vision globale de la situation. Ceux-ci ont en outre été témoins de l'évolution sur plusieurs années, puisqu'il s'agissait du quatrième

séjour de la recourante en six ans (en 2014 suite à l'accident, puis en 2017, 2018 et 2019). Partant, il doit être admis que la recourante a été soumise à un examen très complet et que le rapport de B. _____ doit être considéré comme probant et pertinent.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 Les conclusions selon lesquelles la recourante serait en mesure de travailler dans une activité adaptée sont ainsi particulièrement convaincantes. Elles ont par ailleurs été confirmées en février 2020 par la Dre C. _____ (doc. 576). 8.2. En juillet 2021, les experts AI J. _____ et K. _____ ont eux aussi estimé qu'une activité adaptée était exigible depuis mai 2017 déjà, la recourante devant éviter la montée et descente d'escaliers, le port de charges de plus de 5 kg, les positions à genoux, la surcharge du rachis, ainsi que les positions en flexion extrême ou en porte-à-faux du rachis lombaire. Ces spécialistes ont eu accès au dossier médical complet et ont reçu la recourante en entretien. Ils ont ainsi bénéficié d'un tableau complet de la situation et ont pu rendre des conclusions motivées. Celles-ci rejoignent globalement celles de B. _____. Les limitations retenues ne sont toutefois pas entièrement les mêmes, les experts n'ayant en effet pas estimé nécessaire de proscrire les positions statiques prolongées, alors même qu'ils avaient constaté que la recourante se levait durant les examens en raison de ses douleurs et qu'elle se déplaçait de façon hésitante avec deux cannes. On peut donc se demander si les limitations retenues sont complètes. Il s'agit toutefois de la seule critique qui peut être formulée à l'égard de cette expertise, qui conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, et cette unique critique peut être tempérée par la conviction que semble avoir acquise la recourante d'être plus limitée qu'elle ne l'est en réalité. 8.3. En décembre 2020, le Dr H. _____ a pour sa part estimé qu'une activité adaptée ne pourrait être exercée qu'à un taux partiel au vu des douleurs décrites (doc. 646). Quelques reproches doivent toutefois être formulés sur ce point. D'abord, le médecin n'a pas mentionné le taux d'activité exigible. Il s'est contenté de relever qu'un taux complet ne semblait pas réaliste au vu des douleurs ressenties par sa patiente, sans donner d'indication plus précise. Ensuite, il ne peut manifestement être exclu que le médecin se soit avant tout concentré sur le ressenti subjectif de sa patiente et qu'il n'ait pas suffisamment tenu compte de ses capacités résiduelles. En effet, en tant que spécialiste en traitement de la douleur et chargé de l'adaptation du traitement médicamenteux analgésique, il entend principalement les plaintes de la recourante et n'est plus amené à examiner objectivement les ressources résiduelles de celle-ci. Par ailleurs, le médecin a admis qu'il n'était pas parvenu à expliquer les douleurs de la recourante, même s'il a insisté sur le fait qu'il ne concluait pas pour autant à une exagération des plaintes. Son rapport doit ainsi être considéré avec le plus grand des reculs. 8.4. En juin 2021, la Dre I. _____ a pour sa part estimé que sa patiente pourrait reprendre une activité à raison de trois heures par jour, si les douleurs le permettent, avec peut-être une diminution de rendement (doc. 688). Là aussi, certaines réserves doivent être émises.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 La médecin a remarqué que sa patiente ressentait de fortes douleurs, qu'elle éprouvait des difficultés à maintenir une position assise et qu'elle avait besoin de cannes lorsqu'elle était debout. Elle s'est toutefois contentée de soutenir que l'alternance des positions « ne réglerait pas le problème » et que tout port de charge serait impossible avec les cannes, sans donner plus d'explication dans son bref rapport. On ne peut exclure qu'elle sous-estime les capacités d'adaptation de sa patiente ou qu'elle s'exprime dans un sens favorable à celle-ci en sa qualité de médecin traitant, liée par un rapport de confiance. En outre, il doit être relevé que la Dre I. _____ est une médecin praticienne sans spécialisation. Ses compétences ne sont nullement remises en question,

mais il doit tout de même être relevé qu'elle ne dispose pas des connaissances de ses confrères spécialistes. Ainsi, la position de cette généraliste, bien plus pessimiste que ses confrères, n'est pas vraiment convaincante. 8.5. Au vu de tout ce qui précède, l'on peut retenir que la recourante est en mesure de travailler à plein temps et sans diminution de rendement dans une activité adaptée, sans port répété de charges supérieurs à 5-10 kg, évitant le maintien prolongé de la position statique, assis ou debout, ainsi que la montée et descente répétées d'escaliers. 8.6. La recourante tente vainement d'invalider cette conclusion en citant une expertise du Dr L._____, spécialiste en rhumatologie, réalisée en octobre 2016 sur demande de l'OAI. Cet expert aurait évalué la capacité de travail à 70% dans un emploi ne nécessitant pas de mouvements en porte-à-faux, ni port répété de charges de plus de 5 kg. La recourante soutient qu'on ne pourrait aujourd'hui retenir une pleine capacité de travail dans une activité respectant les mêmes limitations que celles retenues en 2016. En outre, elle souligne que, en 2017, elle a dû interrompre un stage au Centre M._____ qu'elle effectuait à 50% puis à 25% en raison de ses douleurs. Or, son état de santé ne s'étant pas amélioré, l'absence d'exigibilité resterait d'actualité. Son raisonnement ne peut être suivi. Les documents cités sont en effet anciens et le dossier médical contient des rapports bien plus récents qui attestent de l'état de santé et des capacités actuelles de la recourante. En outre, le Dr L._____ avait certes estimé la capacité de travail à 70%, mais il était également d'avis que celle-ci pourrait être augmentée de 10% tous les mois pour être entière déjà à moyen terme (p. 18 du rapport). L'expert avait en outre constaté que le bilan radiologique ne permettait pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et de l'impotence fonctionnelle rapportée par la recourante (p. 15 du rapport). Partant, les conclusions et observations faites à l'époque par l'expert ne diffèrent pas fondamentalement de celles plus récentes des spécialistes de B._____ ou des Dr J._____ et K._____.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 8.7. Finalement, il convient de répondre à une dernière remarque de la recourante, qui ne comprend pas comment l'autorité a pu retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, mais une capacité nulle dans la profession d'informaticienne, pourtant pas particulièrement pénible sur le plan physique. Elle semble toutefois oublier que le métier d'informaticienne est très varié et qu'il peut prendre de nombreuses formes. Dans le cas d'espèce, la recourante a été formée à l'installation et à la maintenance du matériel informatique (cf. opposition du 14 décembre 2016, doc. 323 ; rapport du 2 juillet 2019 du Dr H._____, doc. 531). Or, cette activité implique certains efforts physiques comme par exemple le branchement de câbles sous les bureaux ou le transport d'ordinateurs et d'imprimantes que la recourante n'est plus en mesure réaliser. Partant, l'autorité intimée pouvait conclure à une incapacité de travail dans la profession apprise tout en estimant qu'une activité adaptée demeurerait exigible. La recourante pourrait dès lors, a priori, rester dans le domaine de l'informatique malgré ses limitations. Elle serait en mesure de travailler, par exemple, dans le développement de logiciel, la gestion de données numériques, etc., soit dans des domaines moins pénibles sur le plan physique. 9. Facteurs extra-médicaux Il convient enfin de relever que les médecins ont constaté différents éléments susceptibles d'influencer négativement le tableau. 9.1. Les médecins de B._____ ont ainsi remarqué, grâce aux nombreux séjours de la recourante, que sa vie était centrée sur ses douleurs et qu'il serait dès lors utile d'y introduire des changements, suggérant à cette dernière de chercher à trouver des nouvelles ressources pour l'aider à sortir de son quotidien : « Nous avons abordé la place que prenait la douleur dans sa vie, rythmée uniquement par ses différents rendez-vous thérapeutiques et de la possibilité

d'introduire autre chose dans sa vie (dans une visée à la fois de défocalisation et de reprise de contrôle) » (p. 5 du rapport), « L'importance du retentissement fonctionnel annoncé et constaté durant le séjour est influencé par des facteurs contextuels, chez une patiente qui reste centrée sur les douleurs et dans l'attente de décisions asséurologiques » (p. 5 du rapport). En outre, ils ont relevé que la recourante était persuadée qu'elle ne pourrait réaliser des activités qui demandent des efforts : « Le pronostic de réinsertion, dans l'ancienne activité et dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus, sera limité par les douleurs précitées et l'appréciation par la patiente de ne pouvoir réaliser que des activités exigeant un niveau d'effort bas » (p. 5 du rapport). 9.2. Les experts de l'OAI ont aussi recueilli des propos témoignant d'une telle attitude centrée sur les douleurs. La recourante serait ainsi en attente d'une amélioration et ne parviendrait pas à se projeter dans l'avenir : « Actuellement je suis dans l'incapacité de me projeter dans une activité professionnelle compte tenu de mon état de santé qui n'est pas stabilisé » (p. 38 du rapport) ; « Je n'arrive pas à

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 me projeter car ma douleur de ma fesse et de mon dos m'empêche de me projeter » (p. 37 du rapport). 9.3. Il faut enfin constater la présence manifeste d'un déconditionnement chez cette recourante âgée d'une trentaine d'années, qui n'a jamais travaillé depuis son accident en 2014, survenu alors qu'elle était encore en apprentissage. 9.4. Ces différents éléments influent apparemment sur la capacité de travail de la recourante, et probablement de manière importante. Mais il s'agit de facteurs extra-médicaux qui n'ont pas à être pris en compte dans l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. Seules sont en effet déterminantes les atteintes à la santé et leur impact objectifs sur la capacité de gain. 10. Discussion sur le taux de l'IPAI La Suva a fixé l'IPAI à 5%, suivant l'avis de son médecin d'arrondissement qui s'est basé sur la table 5 en comparant les lésions de la recourante à une coxarthrose objectivement de faible importance. L'intéressé estime pour sa part que l'IPAI devrait s'élever à 35% sur la base de la table 7 concernant les affections à la colonne vertébrale. Il est cependant difficile de lier les troubles de la recourante à des affections d'une telle gravité, ce d'autant plus que les médecins ne sont jamais parvenus à objectiver totalement les troubles et qu'ils ont partiellement lié ceux-ci à des facteurs extra-médicaux. De plus, la recourante ne motive pas sa demande et ne produit aucun document médical sachant remettre en question le raisonnement du médecin d'arrondissement de la Suva. Ainsi, l'application de la table 7 dont elle se prévaut ne semble pas appropriée. Ce dernier grief est ainsi également écarté.

E. 11

Synthèse Au vu de tout ce qui précède, il est retenu que la recourante est en mesure de travailler dans une activité sans port répété de charges supérieures à 5-10 kg, évitant le maintien prolongé de la position statique, assise ou debout, ainsi que la montée et descente répétées d'escaliers. Il est également admis que les séquelles laissées par l'accident survenu en 2014 n'ont pas entraîné d'atteinte à l'intégrité supérieure à 5%. La décision attaquée n'apparaît ainsi pas critiquable. Elle doit donc être confirmée. Une remarque peut cependant encore être faite sur le revenu de valide.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 On peine à comprendre que la Suva ait choisi d'appliquer, sans toutefois l'expliquer, les données statistiques de la table T17 (salaire mensuel brut selon les groupes de professions, l'âge et le sexe - Secteur privé et secteur public ensemble), en lieu et place de la table TA1 (salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe - Secteur privé). Si elle avait utilisé ce

dernier tableau, en appliquant le niveau 3 de compétence (= tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé) qui semble adapté à la profession d'informaticienne apprise par la recourante, le revenu de valide aurait été un peu plus élevé que celui retenu dans la décision attaquée. La question n'a cependant que peu d'importance. En effet, comme relevé précédemment, la recourante devrait vraisemblablement pouvoir rester dans le domaine appris de l'informatique, mais dans une branche qui ne nécessiterait qu'une activité physique adaptée à ses limitations. Elle pourrait ainsi rester dans le même niveau de compétence qu'avant son invalidité (niveau 3) et conserver la même classe de salaire. Ainsi, l'autorité intimée aurait pu tenir compte, à titre de revenu d'invalidité et en application de la table TA1, d'un montant similaire à celui retenu à titre de de revenu de valide. Cette solution aurait eu pour conséquence d'abaisser le taux l'invalidité retenu dans la décision attaquée. Celle-ci semble ainsi plutôt favorable à la recourante. Il s'ensuit le rejet intégral du recours.

E. 12

Frais et indemnité de partie Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant ici gratuite. Par ailleurs, la recourante n'obtenant pas gain de cause ne saurait prétendre au versement d'une indemnité journalière. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 22 avril 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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