

FR_GERICHTE 605 2021 234 vom 20. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_234

FR: FR_GERICHTE 605 2021 234 du 20 septembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 234 del 20 settembre 2022

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2021 234 Arrêt du 20 septembre 2022 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Marc Sugnaux, Yann Hofmann Greffier-stagiaire: Jean-Baptiste Haymoz Parties A. _____, recourant, représenté par Me Jean-Yves Hauser, avocat contre SUVA, autorité intimée, représenté par Me Antoine Schöni, avocat

Objet Assurance-accidents – rente (capacité de travail, revenus retenus dans le calcul du taux d'invalidité, exigibilité) – atteinte à l'intégrité Recours du 29 octobre 2021 contre la décision sur opposition du 28 septembre 2021 Tribunal cantonal TC Page 2 de 18

considérant en fait A. A. _____, technicien-dentiste indépendant à la tête de sa propre société anonyme, né en 1960, a été victime d'un accident de la circulation le 3 août 2018 au cours duquel il a été renversé par une voiture alors qu'il circulait à vélo, le blessant notamment au niveau de l'articulation acromio-claviculaire dont le traitement nécessitera deux opérations chirurgicales, la première réalisée le 16 août 2018, la seconde le 25 juillet 2019. Son cas a été pris en charge par la SUVA. Par décision du 28 avril 2021, confirmée sur opposition le 28 septembre 2021, cette dernière a refusé de lui octroyer une rente d'invalidité, considérant, sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement, que l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans le cadre de laquelle on pouvait attendre qu'il réalise un revenu statistiquement fixé à CHF 71'660.-, supérieur même au revenu moyen de CHF 66'877.- obtenu au cours des 5 années précédant l'accident (2013-2017). A côté de cela, elle lui a toutefois alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10%, correspondant, dans l'échelle de ses tables, à un « remaniement dégénératif grave de l'articulation acromio-claviculaire ». B. Représenté par Me Jean-Yves Hauser, avocat, A. _____ interjette recours contre cette dernière décision sur opposition, concluant avec suite de frais et d'une indemnité de partie, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 30% ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%, subsidiairement, au renvoi de la cause à la SUVA pour expertise multidisciplinaire, médicale et économique et nouvelle détermination des taux d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité. Il conteste, pour l'essentiel, l'appréciation faite de sa capacité de travail résiduelle qui, aux dires de son médecin, ne se monterait qu'au grand maximum à 70%, qualifiant les conclusions du médecin d'arrondissement d'insoutenables, exposant, poste par poste (livraison, travaux de laboratoire, confection des prothèses, travaux de polissage) les limitations désormais endurées dans l'activité de technicien-dentiste en raison d'une perte manifeste de force ainsi que les limitations subies dans le cadre de sa vie privée (abandon de tout loisir alors qu'il était sportif). A tout le

moins, les rapports médicaux dont il se prévaut jetteraient un doute sur l'estimation biaisée du médecin d'arrondissement. Il critique également le calcul du taux d'invalidité, indiquant avoir réalisé en 2017 un revenu de CHF 67'312.50 augmenté d'un bénéfice de CHF 8'852.11, pour un montant total de CHF 76'164.61, au regard duquel les revenus moyens obtenus par la suite (CHF 46'923.15) laisseraient apparaître une perte de gain qu'il s'agirait de combler, une analyse économique de la situation se justifiant dès lors. Il estime enfin que le taux d'atteinte à l'intégrité devrait être porté à 15%, compte tenu des circonstances et au vu de l'altération évidente et grave de son membre supérieur (droit) dominant. Dans ses observations du 6 décembre 2021, la SUVA, représentée par Me Antoine Schöni, avocat, propose le rejet du recours, se référant pour l'essentiel à la motivation de sa décision attaquée. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions, le recourant, exposant au demeurant de nouveaux chiffres (alléguant désormais une perte d'exploitation de CHF 50'000.- annuels à partir de l'année 2018), sollicitant sur ce point une expertise pluridisciplinaire confiée à un technicien-dentiste, à un expert-comptable ainsi qu'à un spécialiste de la douleur. Il Tribunal cantonal TC Page 3 de 18 requiert également l'audition de l'ergonome s'étant rendu sur sa place de travail à la demande de l'OAI, également sollicité par lui. Il déplore le fait que l'on puisse raisonnablement penser que, après 40 années d'une activité professionnelle spécialisée et arrivée à l'orée de la retraite, il serait en mesure de réaliser un revenu annuel supérieur dans un nouveau secteur de l'industrie avec un membre supérieur dominant limité. Il sera fait état des arguments des parties dans le cadre des considérants en droit, où seront plus particulièrement examinés leurs moyens de preuve.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 3. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 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 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). Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (arrêt TF 9C_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 et les arrêts cités). Le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé ne pourra toutefois pas être considéré comme une donnée fiable, notamment lorsque l'activité antérieure était si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité (ATF 135 V 58 consid. 3.4.6; arrêt 8C_53/2019 du 9 mai 2019 consid. 6.2.1). Le cas échéant, on pourra se fonder sur le revenu moyen d'entreprises similaires (arrêt TF 9C_474/2016 du 8 février 2017 consid. 4) ou sur les statistiques de l'ESS (arrêt TF 9C_111/2009 du 21 juillet 2009 consid. 3.1).

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. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités).

3.3.2. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêt TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de diminuer le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail. A cet effet, le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé à près de 60 ans. Le moment déterminant pour juger de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail en cas d'âge

avancé est celui de la fixation de l'exigibilité médicale de la capacité résiduelle de gain et non pas ni le moment de la naissance du droit à la rente ni encore la date de la décision attaquée (cf. arrêt TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références). 3.3.3. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent encore être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées). 4. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). 4.1. 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 Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 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). 4.2. 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). 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).

4.3. 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).

4.4. 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). Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 5. Est tout d'abord litigieux le calcul du taux d'invalidité effectué dans le cadre de l'examen du droit à la rente. Est ici non seulement contestée l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, mais également le revenu exigible de la part du recourant, qui ne le trouve pas réaliste compte tenu des circonstances et préconise dès lors de plutôt se fonder sur la perte de gain subie dans le cadre de son activité de technicien-dentiste qu'il continue à exercer au sein de sa propre société. Qu'en est-il ?

6. 6.1. Accident et ses suites 6.1.1. Alors qu'il roulait à faible allure à vélo sur la route cantonale, le recourant, technicien-dentiste né en 1960, a été victime d'un accident de la circulation le 3 août 2018 : il a été renversé par une voiture lui ayant coupé la priorité à un croisement (PV de gendarmerie du 8 août 2018, dossier SUVA, pièce 18). Blessé au niveau de l'épaule droite, il se serait, dans un premier temps, relevé lui-même, avant d'être amené à l'hôpital : « Patient de 58 ans, qui consulte les urgences en raison d'un traumatisme de l'épaule droite suite à un accident de la voie publique, lorsque son vélo (5 Km/h) a été percuté par un véhicule, avec choc fronto-latéral gauche et contact direct au niveau de l'épaule droite. Patient casqué, pas de traumatisme crânien, pas de perte

de connaissance. Le patient s'est relevé de lui-même, puis a été pris en charge par les ambulanciers, avec conditionnement dans matelas coquille, pose de collier cervical et administration de 150 mg de Fentanyl » (rapport médical initial LAA, dossier SUVA, pièce 15).

6.1.2. Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, le Dr B. _____ relate l'évolution de la situation après l'accident et les deux interventions pratiquées pour réduire la « lésion acromio-claviculaire » causée par l'accident: « L'accident a provoqué une lésion acromio-claviculaire stade IV à droite. Il a bénéficié d'une première intervention le 16.08.2018 pour stabilisation acromio-claviculaire par FiberTape. Par la suite, il s'est produit une récurrence d'instabilité, nécessitant une reprise chirurgicale le 25.07.2019. L'évolution était partiellement favorable, avec une récupération de mobilité correcte mais la persistance de douleurs lors des mouvements de rotation et de flexion de l'épaule, avec des phénomènes de craquements pouvant être quelques fois indolores, quelques fois fortement douloureux » (rapport du 10 février 2020, dossier SUVA, pièce 103).

6.1.3. Au niveau professionnel, le recourant, salarié au sein de sa propre société, avait indiqué dans un premier temps avoir progressivement repris le travail, mais être limité dans ses mouvements, ce qui affecterait le chiffre d'affaires, sa perte de rendement se montant selon lui à 25%, ce qui correspondrait d'ailleurs à sa perte de capacité de travail : « Je travaille depuis le 01.10.1989 comme technicien dentiste avec CFC pour l'entreprise C. _____ SA. Je suis seul collaborateur de mon entreprise, Je suis également expert pour la maîtrise fédérale, mais je ne réalise actuellement plus cette tâche. J'ai repris mon travail à 75% depuis le 19.11.2018 au 23.01.2019, capacité de travail que je mets en valeur au quotidien en étant présent toute la journée dans mon laboratoire de technicien dentiste, à l'intention de cabinets dentaires, en utilisant souvent mes deux mains pour les travaux. Par contre, et depuis lors, je suis moins rapide dans l'exécution Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 de mes travaux quotidiens. Certains travaux avec mouvements de rotation, de mouvements avec charges à hauteur de thorax, avec utilisation d'une pince de mise en moufle, pince à cylindre, marteau-piqueur ou d'autres outils avec vibrations par ex, me sont difficiles, et me procurent une fatigue en fin de journée et je dois utiliser de manière plus importante mon membre supérieur gauche et je dois refuser des travaux de mes clients ce qui a clairement une influence sur mon rendement quotidien. J'ai subi à fin 2018 une perte d'exploitation d'env. 50'000.-. Je précise que je n'ai pas réellement repris mon travail en plein entre le 24.01.2019 et le 19.03.2019, mais mon rendement a toujours été limité pendant cette période, et j'estime ma diminution de rendement de 25%. Je vais solliciter un certificat d'arrêt de travail dans ce sens et l'adresser à la SUVA. Actuellement, je travaille toujours avec un taux d'activité de 75% et ce taux est conforme à la réalité, mais je dois régulièrement prendre plus de temps en étant dès lors présent plus d'heures dans mon laboratoire pour terminer mes mandats et travaux » (entretien avec la SUVA du 4 juin 2019, dossier SUVA, pièce 53).

6.2. Capacité de travail Les médecins ont eu l'occasion de se prononcer sur la capacité de travail à l'issue du traitement chirurgical.

6.2.1. Au début de l'année 2020, le médecin traitant, le Dr D. _____, médecin adjoint auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital fribourgeois (HFR) estimait que le recourant était encore limité de moitié dans ses mouvements : « Monsieur est encore clairement limité par les conditions actuelles. Depuis août 2018, le patient n'a pas encore pu reprendre une mobilisation régulière correcte de l'épaule, ainsi nous pouvons expliquer partiellement les problèmes de coordination et proprioception au niveau de l'épaule. Dans ce cas, les pronostics sur le long-terme de l'épaule ne sont pas sûrs et nous sommes convaincus qu'un travail en physiothérapie est encore nécessaire pour plusieurs mois. Nous ne pouvons

assurer une reprise fonctionnelle de l'épaule D à 100%, celle-ci sera à réévaluer dans les mois à venir. C'est pourquoi la reprise du travail à 100% n'est sûrement pas possible; nous lui prolongeons donc le certificat à 50% » (rapport médical intermédiaire LAA du 6 janvier 2020, dossier SUVA, pièce 98). Au mois de mai 2020, le Dr D. _____ indiquait que le recourant avait repris son travail, à 80% (rapport du 6 mai 2020, dossier SUVA, pièce 112). Les mois suivant, il confirmait que le recourant avait bien récupéré 80% de ses capacités, respectivement de son rendement, taux que ce dernier soutenait pouvoir exercer sur son lieu de travail désormais aménagé au plan ergonomique : « Une analyse ergonomique du poste de travail a été réalisée le 05.05.20. Une copie du rapport m'a été transmise. Monsieur estime son rendement à un maximum de 80% du rendement habituel, avec la stratégie qu'il a mise en place afin de fractionner les moments où il a besoin de force dans son membre supérieur droit. Force dont il a besoin pour les travaux techniques en tant que technicien dentiste avec la nécessité de gestes précis en force. Cliniquement il manque encore des amplitudes articulaires avec une élévation à 105- 110°. Il a une rotation externe libre et sans douleur. Le Belly Press est négatif. Hawkins, Palm Up également négatifs. Pas d'instabilité antéro-postérieure ni supéro-inférieure sur la clavicule latérale mais un Body Cross positif et une dyskinésie de l'omoplate, limitant l'élévation complète. En conclusion, Monsieur présente encore des séquelles de son accident de 2018 qui nécessite encore une prise en charge par physiothérapie, une adaptation ergonomique de sa place de travail. Il a lui-même réorganisé son activité professionnelle. Malgré cela, il y a une perte de rendement d'au moins 20% qui risque de persister malgré les mesures mises en place » (rapport du 16 juin 2020, dossier SUVA, pièce 121). Au mois d'août 2020, le Dr D. _____ observait, au niveau de l'épaule droite, une « mobilisation complète cependant avec un léger déficit en abduction-flexion de 10° par rapport au côté opposé. Rotation interne légèrement sensible avec une légère sensation d'instabilité. Body Cross légèrement douloureux ». Il décrivait, pour le reste, une « situation stagnante avec un patient qui a besoin dans le cadre de son travail de la précision ainsi que de la force avec son membre supérieur D. Par rapport à cette exigence, il n'est clairement pas à niveau comme avant l'accident ». Au final, c'est une limitation de la capacité de travail de l'ordre de 20% qu'il constatait : « reste une perte de la fonction avec un taux que l'on peut estimer à environ à 20% » (rapport du 24 août 2020, dossier SUVA, pièce 139). A la fin de l'année 2020, il considérait que l'incapacité de travail se montait plutôt même à 30%, observant cependant à cette occasion que l'AI avait permis d'aménager le poste de travail : « L'AI lui a permis d'avoir une chaise pour le lieu de travail adaptée avec des coudières bien larges pour poser son coude, et ne pas surcharger son épaule » (rapport du 25 novembre 2020, dossier SUVA, pièce 165).

6.2.2. Au début de l'année 2021, le Dr E. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, retient à son tour une incapacité de travail de 30% dans l'activité de technicien-dentiste : « Objectivement, présence d'une légère chute de l'épaule à D, cicatrices calmes, articulation acromio-claviculaire saillante avec légère touche de piano mais sans tiroir. Sensibilité locale, absence d'ankylose articulaire et coiffe cliniquement compétente. Faiblesse de préhension en distalité. D'un point de vue radiologique, l'articulation acromio-claviculaire est réduite avec cependant une atteinte dégénérative et des calcifications périarticulaires. (...) l'évolution est décrite actuellement comme stagnante, les séances de physiothérapie n'amènent pas de grande amélioration et la dernière infiltration n'a pas apporté de soulagement. Cependant, de telles mesures ponctuelles peuvent éventuellement à l'avenir s'avérer nécessaires pour maintenir les acquis. Sur le plan assécurologique, le maintien de

l'incapacité professionnelle de 30% apparaît comme justifié, ceci jusqu'à stabilisation » (examen final du 30 décembre 2020, dossier SUVA, pièce 155). Dans une activité adaptée, toutefois, le Dr E. _____ estime que la capacité de travail pourrait être totale : « Par la suite, on peut raisonnablement envisager une pleine capacité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes concernant le MSD : pas de ports de charges lourdes, pas de ports de charges moyennes notamment s'ils sont continus et/ou répétitifs, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations importantes dans l'axe du MS, pas d'activités en porte-à-faux avec le MSD » (pièce précitée). 6.2.3. Les conclusions de ce dernier spécialiste ne sont pas formellement contestées. Car les médecins traitants à l'avis desquels se réfère le recourant ne se prononcent pas sur l'estimation d'une capacité de travail dans une activité qui serait plus adaptée à son état de santé. Ils semblent partir du principe que ce dernier continuera à exercer son activité de technicien-dentiste dans son cabinet en utilisant pour ce faire une chaise ergonomique fournie par l'assurance-invalidité (cf. rapport du Dr D. _____ précité, dossier SUVA, pièce 165), ceci à un taux limité de 30%. Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 Tout cela donne à penser que ce n'est pas tant l'estimation médicale de la capacité résiduelle de travail que l'appréciation économique de la perte de gain subie qui pose problème dans le cas particulier. En critiquant l'estimation d'une pleine capacité de travail dans une activité industrielle adaptée, le recourant conteste bien plutôt, dans les faits, le changement d'activité que l'on exige de lui et les répercussions que cela pourrait avoir sur sa perte de gain. Il critique, à cet égard, les revenus retenus à l'appui du calcul du taux d'invalidité.

7. Calcul du taux d'invalidité

7.1. Revenu de valide

Comme revenu de valide, la SUVA a retenu un salaire annuel de CHF 67'552.- qui avait été annoncé pour les années 2018 et 2019 auprès de la Caisse de compensation et qui correspond peu ou prou aux salaires annoncés depuis l'année 2013 (dossier SUVA, pièce 143). Contrairement à ce qu'explique le recourant dans ses écritures (mémoire de recours p. 23), aucun bénéfice de CHF 8'852.11 ne semble donc avoir été annoncé en sus à la Caisse en 2017, ni aucun bénéfice du même ordre durant les cinq années précédant l'accident. Si le bénéfice appartient en principe à sa société et n'est par conséquent soumis à cotisations, le recourant laisse tout de même entendre, dans ses explications, que celui-ci devrait être ajouté au revenu de valide. On ne saurait le suivre dans la mesure où il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une partie de ce bénéfice lui aurait été redistribué sous la forme de dividendes. Sur ce point, on fera remarquer que le recourant semble considérer que les bénéfices réalisés par sa propre société au sein de laquelle il semble être le seul à travailler, à tout le moins comme technicien-dentiste, devraient être assimilés à un salaire complémentaire. Or, en l'absence de dividende, le bénéfice de la société s'ajoute au capital de celle-ci et lui permet d'envisager par exemple des investissements futurs. Le recourant ne peut ainsi revendiquer qu'on ajoute le bénéfice à son salaire pour calculer le revenu de valide.

7.2. Revenu d'invalidé - Exigibilité d'un revenu hypothétique

Le recourant considère que c'est la perte de gain réellement mesurée dans le cadre de son activité professionnelle qui doit être prise en compte, plutôt qu'un revenu statistique supérieur. Il laisse ainsi entendre qu'il mettrait actuellement à profit, dans la mesure du possible, toute sa capacité de travail résiduelle en continuant à exercer comme technicien-dentiste et qu'il ne serait pas réaliste d'attendre de lui qu'il change de domaine d'activité à son âge, alors même qu'il est atteint dans sa santé. Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 Ainsi, le revenu d'invalidé retenu par la SUVA dans le cadre de son calcul du taux d'invalidité ne serait pas un revenu exigible au sens de la loi.

7.2.1. Le recourant travaille depuis de nombreuses années comme technicien-dentiste au sein de sa propre entreprise,

organisée sous la forme d'une société anonyme. Il se verse un salaire annuel et c'est ce salaire annuel qui a toujours été déclaré avant son accident. Il souhaite pouvoir continuer à travailler au sein de son entreprise et que la perte de gain causée par sa perte de 30% de capacité de travail soit prise en compte. On ne lui demande pas, cela étant, de quitter son emploi pour absolument tenter d'en retrouver un sur le marché du travail. Le revenu statistique retenu par la SUVA dans la décision querellée permet uniquement de procéder à une estimation théorique du gain qu'il pourrait continuer à obtenir en mettant au mieux sa capacité de travail résiduelle à profit, gain sur la perte éventuelle duquel sera ensuite calculé le taux d'invalidité. Le recourant est ainsi renvoyé à son obligation de diminuer le dommage, ce qui est acceptable, sur le principe, au vu non seulement de la loi mais aussi d'une jurisprudence bien établie. On ne peut, quoi qu'il en soit, considérer en l'espèce que la SUVA se soit dédouanée de sa propre obligation d'allouer une rente en renvoyant arbitrairement son assuré à la sienne de diminuer le dommage.

7.2.2. Le recourant est certes âgé de 60 ans et il pourrait ainsi être considéré comme proche de la retraite. Cela ne veut toutefois pas encore dire qu'il faille systématiquement constater la disparition des forces de travail de tout assuré parvenu à cet âge, ce qui reviendrait, dans les faits, à abaisser l'âge de la retraite. Il convient bien plutôt d'examiner s'il pourrait encore intéresser un employeur. A cet égard, il y a lieu de faire remarquer que l'atteinte survenue à son épaule ne le limite que de 30% dans son activité actuelle qui semble nécessiter une mobilisation accrue de son épaule et qu'aucun médecin ne dit qu'elle le limiterait dans une activité adaptée. Dans la mesure où il est à la tête de sa propre société, et qu'il indique vouloir poursuivre son activité au sein de celle-ci, on ne peut raisonnablement parvenir au constat qu'on ne pourrait plus l'accueillir sur le marché du travail, ceci contrairement à un assuré plus handicapé que lui, qui subirait encore une importante diminution de sa capacité de travail médico-théorique dans une activité plus légère et qui aurait été déconditionné depuis des années. Il semble par ailleurs disposer encore de capacités d'adaptation qui lui ont permis d'envisager de déménager pour s'associer avec un confrère. Comme nous le verrons (pt. 7.3.2), la mise en péril de ce projet ne peut toutefois être mise en relation avec l'accident subi et les séquelles objectivement laissées.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 7.2.3. A côté de cela, le recourant dit être désavantagé par son atteinte à l'épaule et devoir ainsi prendre plus de temps dans l'accomplissement de son activité de technicien-dentiste. Il serait dès lors obligé, pour compenser et s'adapter, d'effectuer des heures supplémentaires. Tout ceci, malgré les moyens auxiliaires fournis et l'octroi notamment d'une chaise ergonomique : « Il précise que son plan de travail a déjà été aménagé, ceci en fonction d'une chaise avec accoudoir qu'il va recevoir définitivement, d'ici 4-5 semaines. Il a déjà pu tester cette chaise. Elle contribue à améliorer quelque peu sa situation mais n'en résout pas tous les problèmes. Il doit apprendre à changer sa façon de travailler. En effet, il dit travailler parfois entre 2 à 3 heures de plus ou venir le samedi matin, pour compenser ce qu'il n'arrive plus faire de la même manière. Il doit parfois s'arrêter et faire des pauses pour soulager son bras. Il a des douleurs importantes dans l'épaule, la clavicule est trop mobile et il manque de force. Il est sensible aux vibrations micro-moteur, notamment lorsqu'il effectue du meulage de résine ou d'acier d'une certaine durée. Les vibrations sont ressenties de la main à l'épaule. Le mouvement en rotation du poignet avec de la force est très difficile. Il utilise souvent son autre main » (entretien téléphonique du 6 août 2020, dossier SUVA, pièce 126). Quoi qu'il en soit, la description qui précède donne à penser que l'activité de technicien-dentiste ne paraît aujourd'hui plus guère adaptée à son état de santé. La poursuite de son activité, dans ces conditions, serait plutôt propre à aggraver son dommage et, sous cet angle,

l'obligation théorique de le diminuer en mettant à profit une capacité de travail plus importante dans une autre activité fait sens. D'autant plus que le recourant allègue subir des pertes très importantes au sein de sa société, de l'ordre de CHF 50'000.- par an, qui finiraient par se répercuter sur son salaire. La SUVA était ainsi en droit de retenir, conformément à une jurisprudence et une pratique bien établies, un revenu exigible statistique découlant d'une activité plus adaptée exigible à plein temps, sans diminution de rendement, et sur lequel le recourant ne soutient pas non plus qu'il faille encore opérer une déduction pour cause de désavantage salarial. Le recours est ainsi rejeté sur ce premier point concernant le calcul du taux d'invalidité.

7.3. Remarques sur les explications du recourant

Quoi qu'en pense le recourant, la perte de rendement directement occasionnée par la lésion causée par l'accident est en l'espèce difficilement mesurable dans le cadre de l'activité de technicien- dentiste au sein de son cabinet, d'autant plus qu'elle est également susceptible d'avoir été causée par des facteurs étrangers à l'accident subi.

7.3.1. Dans ses écritures, il affirme subir une « perte d'exploitation » annuelle de CHF 50'000.- depuis l'année 2018. Or, il sied de relever à cet égard qu'il a perçu des indemnités journalières AA en 2018, en 2019 et encore en 2020, pour un montant total de CHF 61'168.05 (détail de l'indemnité journalière, dossier SUVA, pièce 161), celles-ci précisément censées couvrir la perte de gain occasionnée durant les périodes d'incapacité totale ou partielle attestée au cours des mois ayant suivi l'accident, puis la seconde opération chirurgicale en 2019. Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 Le montant de ces indemnités journalières a été nettement inférieur au montant annuel de CHF 50'000.- théoriquement perdu par le recourant au cours des années ayant suivi l'accident : pour l'année 2018, c'est un total de CHF 14'952.50.- d'indemnités qui a été versées; pour l'année 2019, un total de CHF 27'854.75 (dossier SUVA, pièce 161 précitée). La part restante de l'éventuelle perte de CHF 50'000.- alléguée pour les années 2018 et 2019 constituerait bien plutôt, le recourant le soutient dans ses écritures, un « manque à gagner ». Celui-ci ne pouvant toutefois être précisément mesuré, en dépit des explications détaillées développées sur plusieurs pages dans le mémoire de recours. Ce manque à gagner difficilement mesurable ne saurait donc être couvert à l'avenir par l'octroi d'une rente, d'autant moins qu'il pourrait également être lié à des dépenses d'investissement, si l'on se réfère aux explications nouvellement données par la suite.

7.3.2. En 2020, le recourant a encore touché un total de CHF 18'360.80 d'indemnités journalières (dossier SUVA, pièce 161 précitée). Là encore, on est bien loin de la perte de CHF 50'000.- annoncée. Les nouveaux éléments rapportés à partir de cette année 2020 - qui ne correspondent plus tellement aux premières déclarations du recourant où les limitations alléguées dépendaient essentiellement des séquelles physiques (pt. 6.1.3.) - donnent par ailleurs à penser que cette perte « d'exploitation » susceptible de conduire à une baisse de revenu du recourant deux années après l'accident n'est pas entièrement en lien avec cet évènement. Le recourant indique désormais avoir voulu s'associer avec un confrère, association qui a nécessité le déménagement de son cabinet et l'ouverture, on l'imagine, de plus grands locaux. Or, ce nouvel associé serait tombé gravement malade et le recourant se serait ainsi retrouvé seul à devoir gérer une nouvelle infrastructure, la défection contrainte de son partenaire ayant provoqué une perte de clientèle (mémoire de recours, p. 5 + p. 40). Ce déménagement aurait donc pu engendrer de nouvelles dépenses susceptibles de se répercuter sur le chiffre d'affaires de l'entreprise et, par extension, sur le salaire du recourant obtenu au sein de celle-ci. La perte de clientèle, causée par la défection de l'associé, également. Quoi qu'il en soit, une mesure de coaching a été mise sur pied par l'AI en 2020, qui a révélé un état d'épuisement ne sachant à l'évidence exclusivement

s'expliquer par une atteinte modérément grave survenue à l'épaule deux ans plus tôt. Au contraire, cet épuisement paraît bien avoir une origine multifactorielle, la situation nouvelle fragilisant également l'équilibre de son couple, ce qui, au final, entravait selon lui son fonctionnement au travail : « Aussi, il a, sur les dernières années, cherché des rapprochements avec d'autres laboratoires similaires, dans le but de mieux gérer ses flux de clientèle, partager des ressources et donc se désensibiliser aux risques inhérents à son état de santé. Il a ainsi emménagé récemment son laboratoire au sein d'un autre de la place de Fribourg. Malheureusement, son nouvel associé est victime d'une atteinte grave à la santé (cancer cerveau et poumons) l'empêchant de reprendre son activité, et contraignant donc en finalité l'assuré à œuvrer à nouveau seul. Début février, l'assuré se présentait en état d'épuisement, en situation de couple fragilisée par le contexte, et déclarait spontanément ne plus arriver à prendre des décisions et faire face aux divers enjeux tant personnels Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 que professionnels » (rapport de coaching F._____ SA du 1er septembre 2020, dossier SUVA, pièce 137). Ces péripéties et entraves sont de nature à influencer les résultats de son entreprise et d'expliquer la différence entre la perte de gain alléguée de CHF 50'000.- et celle, objectivement plus modeste, couverte par les indemnités journalières versées durant cette période troublée. A côté de cela, la période COVID aurait encore influencé le chiffre d'affaires du recourant puisqu'elle a semble-t-il généré « une inertie » dans son activité, raison pour laquelle la mesure de coaching a fini par être reportée : « Une première mesure de coaching professionnel a été mise en place sur la période 12.02.2020- 31.05.2020 ayant substantiellement contribué à la stabilisation des différents éléments mentionnés plus haut. La survenance du contexte COVID-19 a provoqué une inertie dans l'activité de l'assuré et freiné l'avancement de nos travaux, raison pour lesquelles un renouvellement de mesure a été souhaité, période 01.06.2020-31.08.2020, objet du présent rapport » (rapport de coaching précité). Dans ces conditions, il est difficile de considérer comme établie, au sens de la vraisemblance prépondérante applicable en la matière, la responsabilité de l'assurance-accidents vis-à-vis d'une perte de gain plus importante subie, dont on peine à entrevoir l'étendue en dépit des explications et des documents figurant au dossier. Sous cet angle dès lors, le calcul du taux d'invalidité tel qu'effectué par la SUVA faisait également sens, une activité adaptée plus légère étant par ailleurs également susceptible de moins l'épuiser.

7.4. Investigations supplémentaires ? Le recourant réclame une analyse économique, à confier à plusieurs experts spécialisés, dont un expert-comptable et un spécialiste de la douleur. Celle-ci ne saurait toutefois être ordonnée. D'une part, elle entraînerait un travail fastidieux au regard de son résultat incertain, si l'on tient compte des facteurs étrangers à l'accident influençant probablement la perte de gain à déterminer. D'autre part, et comme il a été dit, la poursuite de l'activité de technicien-dentiste qui implique, comme le prétend le recourant, l'usage régulier et soutenu de l'épaule atteinte, n'apparaît plus guère adaptée. On peut également se demander en quoi l'avis d'un spécialiste de la douleur, qui pourrait être amené à commenter le ressenti subjectif du recourant, serait plus fiable que ceux des médecins s'étant déjà prononcés et dont l'appréciation paraît s'accorder. Enfin et surtout, une telle analyse ne serait quoi qu'il en soit d'aucune utilité pour déterminer le revenu exigible du recourant dans une activité adaptée, seul déterminant pour calculer le taux d'invalidité du recourant au sens de ce qui a été vu ci-dessus (voir not. consid. 7.2.3).

8. 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 Tribunal

cantonal TC Page 15 de 18 avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance- accidents [OLAA; RS 832.202]).

8.1. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont 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).

8.1.1. 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, 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).

8.1.2. L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur- accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références).

8.2. D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

8.2.1. Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions

fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Il découle notamment de ce barème que la luxation récidivante d'une épaule confère un taux d'atteinte à l'intégrité de 10% et la perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus un taux de 50%. Par ailleurs, ce barème précise également que, pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte.

8.2.2. La division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc, 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 p. 235, U 245/96 consid. 2a). Il ressort de la table 5 concernant l'indemnisation des atteintes à l'intégrité édictée par la SUVA, relative aux atteintes résultant d'arthrose, que, en cas d'arthrose grave de l'articulation acromio-claviculaire, c'est un taux de 5 à 10% qui devrait être retenu. Concernant l'arthrose grave située à l'épaule (gléno-humérale), ce taux pourrait osciller entre 10 et 25%.

9. Est encore litigieuse l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, en lien avec la « luxation acromio-claviculaire stade III de l'épaule D » retenue par le corps médical.

9.1. Appréciation par le médecin d'arrondissement de la SUVA Le Dr E. _____ a ainsi commenté la lésion corporelle subie par le recourant : « Subjectivement, l'assuré mentionne qu'il ne s'agit pas d'une épaule oubliée. Il signale une pesanteur au repos avec des limitations et des douleurs à l'effort engendrant un handicap dans les gestes de la vie courante ainsi que lors de l'activité professionnelle. Objectivement, présence d'une légère chute de l'épaule à D, cicatrices calmes, articulation acromio-claviculaire saillante avec légère touche de piano mais sans tiroir. Sensibilité locale, pas d'ankylose articulaire et coiffe cliniquement compétente. Faiblesse de préhension en distalité. D'un point de vue radiologique, l'articulation acromio-claviculaire est réduite avec cependant une atteinte dégénérative et des calcifications périarticulaires » (estimation de l'atteinte à l'intégrité du 30 décembre 2020, dossier SUVA, pièce 156). Il estime que le taux d'atteinte à l'intégrité se monte à 10%.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Celui-ci correspondant à un remaniement dégénératif grave de l'articulation : « Un taux de 10% a été attribué en raison d'un remaniement dégénératif grave de l'articulation acromio-claviculaire D (5 à 10%), selon la table 5, page 5.2, du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » (estimation précitée).

9.2. Critiques du recourant et discussion Le recourant ne se base sur aucun avis médical qui pourrait aller à l'encontre des conclusions objectives du médecin d'arrondissement, lesquelles ne paraissent a priori nullement infondées dès lors qu'elles se fondent sur l'Ordonnance et les tables édictées par la division médicale de la SUVA qui ne sauraient être critiquables sur le principe. Il ne fait que se prévaloir des limitations causées par l'atteinte dans le cadre de son activité de technicien-dentiste. Or, celles-ci sont à prendre en considération au moment de l'estimation de la capacité de travail, sur laquelle la Cour de céans vient de se prononcer, plutôt que de celle du dommage physique lié à la perte d'usage causée par l'atteinte. Et c'est bien le dommage corporel objectivement constaté qu'il s'agit désormais d'indemniser. Sur ce point, la SUVA a correctement appliqué les dispositions la

liant, retenant même le taux maximal prévu pour les cas d'arthrose grave située à l'épaule. La Cour ne dispose d'aucun élément pour proposer une autre estimation sans remettre en cause le pouvoir d'appréciation large dont dispose la SUVA. Le recours est ainsi également rejeté sur ce second point. 10. Résumé, frais et indemnité de partie Le recours apparaissant intégralement infondé au vu des considérations qui précèdent, il doit être rejeté. La décision sur opposition de la SUVA est, partant, confirmée. La procédure tendant au versement de prestations en matière d'assurances-accidents étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant succombant, il ne lui est enfin alloué aucune indemnité de partie. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision sur opposition est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 septembre 2022 /mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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