

FR_GERICHTE 605 2021 51 vom 3. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_51

FR: FR_GERICHTE 605 2021 51 du 3 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 51 del 3 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

juin 2013, la SUVA a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% supplémentaire par une nouvelle décision du 15 février 2019. Le recourant a formé opposition contre cette décision les 18 mars et 3 avril 2019, concluant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% et à une rente d'invalidité de 50%. Par seconde décision du 17 juin 2020, après avoir examiné les nouvelles pièces médicales, la SUVA a annulé sa décision du 15 février 2019. Constatant une aggravation importante de l'atteinte à l'intégrité en raison de la rechute constatée à partir de 2017, ayant conduit à la pose d'une prothèse totale du genou droit, elle a alloué une indemnité supplémentaire pour atteinte à l'intégrité de 25%. Pour le reste, elle a confirmé le degré d'invalidité de 18% déjà retenu dans la décision du 30 octobre 2015 reconnaissant le droit à une rente au même taux. D. Le 9 juillet 2020, le recourant a formé une nouvelle opposition contre cette seconde décision du 17 juin 2020, estimant désormais la perte de gain causée par l'accident à 58% en raison d'une perte de rendement de 40% et de l'application d'un abattement de 15%. Le 1er février 2021, la SUVA a rejeté l'opposition, considérant notamment que, mis à part le port de charge qui est passé de vingt kilogrammes en 2015 à dix kilogrammes en 2020, les limitations fonctionnelles de l'assuré demeuraient identiques, le médecin d'arrondissement ayant déjà tenu compte du fait que l'état de santé requérait l'exercice d'une activité légère, sans port de charges élevées et en alternance debout/assis. E. Par acte du 26 février 2021, le recourant, par l'intermédiaire de Me Guerry, avocat, interjette recours contre la décision sur opposition. Il conclut, avec suite de dépens, à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 53%, subsidiairement, au renvoi du dossier à la SUVA pour mise en œuvre d'une expertise médicale, puis nouvelle décision. A l'appui de son recours, il invoque une constatation inexacte des faits pertinents car la SUVA s'est basée uniquement sur les avis de son médecin d'arrondissement qui considérait

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 que les limitations fonctionnelles étaient identiques à celles d'octobre 2015. Il considère également que la SUVA ne peut pas s'écarter de l'avis du médecin traitant sans raison objective. Le 19 mai 2021, la SUVA, désormais représentée par Me Elsig, avocat à Lausanne et à Sion, répond au recours et conclut à son rejet. Elle indique avoir soumis le dossier une nouvelle fois à son médecin d'arrondissement. Ce dernier confirme que les limitations fonctionnelles reconnues par le médecin traitant sont superposables à celles retenues dans son examen final précédent. La SUVA estime que c'est à bon droit qu'elle a retenu qu'aucun changement n'était survenu depuis sa décision du 30

octobre 2015 et que la pose d'une prothèse totale du genou droit n'a pas entraîné de modification notable de ses limitations fonctionnelles ni de conséquence sur sa capacité de gain. Il n'a pas été ordonné d'autres échanges d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, 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 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un 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. 4. 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. 4.1. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité, ou de valide) se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le 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).

4.2. En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n. U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). Il convient en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. 4.2.1. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Si, en revanche, l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données salariales publiées par

l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). 4.2.2. S'agissant de la détermination du revenu d'invalidité sur la base des données salariales recueillies par la SUVA, le Tribunal fédéral exige, en sus de la production d'au moins cinq descriptions de poste de travail (DPT), la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidité est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472). En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il y a lieu de se fonder sur les statistiques salariales de l'OFS (cf. arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 5. 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). 6. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si l'on se trouve en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). 6.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). 6.2. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). 6.3. Lorsque les conditions de la révision de la rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 52 al. 3 LPGA. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc). 7. 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 7.1. 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). 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). 7.2. 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). 7.3. 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; ATF 130 III 324 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). 8. Est en l'espèce litigieuse la détermination du taux d'invalidité, plus particulièrement du revenu d'invalidité retenu à l'appui de la décision querellée rendue dans le cadre d'une procédure de révision.

En substance, le recourant soutient que ses limitations fonctionnelles se sont aggravées depuis la décision du 30 octobre 2015 et qu'il ne dispose plus que d'un rendement de 50% dans une activité professionnelle légère et que cette péjoration de la capacité résiduelle de travail doit être prise en

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 compte au moment de fixer le nouveau revenu d'invalidé. Il se fonde essentiellement sur les avis du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Quant à la SUVA, elle considère que les limitations fonctionnelles fixées par ce médecin sont superposables à celles définies par son médecin d'arrondissement, qu'elles n'ont pas été modifiées de façon notable et qu'il n'y a dès lors pas eu de changement au niveau de la capacité de gain. 8.1. Il convient tout d'abord d'établir quelles étaient les limitations fonctionnelles retenues dans le cadre de la décision du 30 octobre 2015, suite à l'accident du 24 juin 2013 qui avait vu le recourant glisser et chuter sur une plaque de béton et se fracturer le plateau tibial externe du genou droit. Le 10 juin 2015, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé un examen final, sur la base duquel il a déclaré pouvoir «confirmer les limitations fonctionnelles de notre assuré énoncées au terme du dernier séjour à la CRR. On reconnaît donc des limitations à l'assuré pour ce qui concerne la marche prolongée ou la marche en terrains irréguliers, la station debout statique prolongée, le port de charges répété de plus de 20 kg, la montée/descente des escaliers, des échelles et des échafaudages, les travaux accroupis ou à genoux » (dossier de la SUVA, pièce 150). Dans la décision du 30 octobre 2015, la SUVA indiquait que le recourant était à même d'exercer une activité légère principalement en position assise et qu'une telle activité comme par exemple "montage de petits appareils, ouvrier d'usine, lavage de petites pièces, travaux d'horlogerie, etc." était médicalement exigible la journée entière (dossier de la SUVA, pièce 175). 8.2. En 2018, le recourant a été opéré pour la pose d'une prothèse totale du genou droit. La SUVA a soumis le rapport d'intervention du 25 avril 2018 à son médecin d'arrondissement en lui demandant si les limitations fonctionnelles étaient superposables à celles décrites dans son bilan final du 10 juin 2015. Le médecin a répondu par l'affirmative (dossier de la SUVA, pièce 276). Le 13 février 2019, la SUVA a écrit au recourant pour l'informer qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux car la situation médicale était stabilisée et que les limitations fonctionnelles actuelles étaient superposables à celles décrites dans le bilan final du 10 juin 2015 (dossier de la SUVA, pièce 277). Une première décision fixant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 15%, sans se prononcer sur l'éventuelle révision du droit à la rente, a été rendue par la SUVA le 15 février 2019 (dossier de la SUVA, pièce 279). Suite à la production de documents médicaux dans le cadre de la procédure d'opposition contre la décision du 15 février 2019, la SUVA a convoqué le recourant pour un examen médical chez son médecin d'arrondissement. Dans son rapport final du 22 mai 2019, le Dr F. _____ a synthétisé les pièces depuis la déclaration de sinistre de 2013. Il a ensuite reporté les déclarations du recourant et réalisé ses propres constatations. Il a également recensé l'imagerie. Dans son appréciation, il a pris note de la pose d'une prothèse du genou droit en 2018. Selon lui, l'évolution n'est pas favorable: les douleurs sont constantes, le périmètre de marche du recourant atteint cinq cents mètres puis il doit faire une pause et il peut conduire au maximum vingt minutes avant de devoir s'arrêter. Le Dr F. _____ a retenu ces limitations fonctionnelles: pas de marche en terrain irréguliers, pas de marche prolongée, pas d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de travaux accroupis ou à genoux ou de port de charges excédant dix kilogrammes. Idéalement, le patient serait apte à travailler dans une activité essentiellement

assise, voire dans une activité permettant l'alternance de positions debout/assise. Il a ensuite considéré qu'il convenait de revoir l'indemnité pour atteinte à l'intégrité: estimant l'évolution défavorable avec maintien des douleurs constantes et constatant une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 complication sous forme de rotule basse à droite. Selon le médecin, cela lui donne droit à une indemnité de 30% (dossier de la SUVA, pièce 307). Dans sa décision du 17 juin 2020 annulant celle du 15 février 2019, confirmée sur opposition le 1er février 2021, la SUVA a repris toutes les limitations fonctionnelles définies par le Dr F._____ dans son rapport du 22 mai 2019. Pour fixer le revenu avec invalidité, elle a tenu compte d'un abattement de 10% justifié par la prise en considération de ces limitations fonctionnelles (revenu avec invalidité selon l'enquête suisse sur la structure des salaires : CHF 68'446.03, soit CHF 61'601.45 après réduction de 10%). Procédant ensuite à la comparaison des revenus, elle en a déduit un taux d'invalidité arrondi à 14% (revenu de valide : CHF 71'612.- ; revenu avec invalidité de CHF 61'601.45), de telle sorte que les conditions pour augmenter la rente allouée au taux de 18% n'étaient pas réunies (dossier de la SUVA, pièce 349).

8.3. Pour étayer l'aggravation de l'état de santé et la péjoration de la capacité de gain invoquées, le recourant se fonde essentiellement sur les rapports du Dr E._____. Il y a lieu de les examiner: - Le 19 mars 2019, le médecin répond à un questionnaire de Me Guerry. Il y explique notamment qu'à ce stade, il n'a pas d'élément objectif expliquant les douleurs au genou. Il note un raccourcissement progressif du tendon patellaire avec actuellement une patella baja. Il répond cinq fois "oui" aux questions de Me Guerry destinées à savoir si son client est limité compte tenu de l'état de son genou droit pour: le port de charge ne dépassant pas cinq kilogrammes en position debout, la position debout durant trente minutes, des déplacements à pied d'une centaine de mètres, la montée et la descente d'escaliers, des travaux en position accroupie ou à genoux (dossier de la SUVA, pièce 290). - Le 12 septembre 2019, il relate à un confrère que, dix-huit mois après la pose de la prothèse, l'évolution reste non satisfaisante. Au niveau radiologique, il suspecte fortement un descellement au niveau tibial. Il explique qu'une révision de la prothèse serait envisageable mais n'aurait pas d'effet sur les douleurs neuropathiques (dossier de la SUVA, pièce 323). - Le 17 mars 2020, il informe à nouveau son confrère que le résultat est stable dans la médiocrité, que le recourant conserve un genou raide et douloureux, qu'il n'a pas de laxité mais des douleurs persistantes, qu'il est partiellement soulagé par la prise d'antalgie. Le médecin ne détecte pas de signe de problème mécanique. Il est défavorable à une révision et préconise la surveillance (dossier de la SUVA, pièce 345). - Le 7 décembre 2020, il répond à un nouveau questionnaire de Me Guerry. Les questions concernent essentiellement les limitations. L'avocat note tout d'abord les limitations retenues par la SUVA en 2015 et demande au Dr E._____ s'il y en a d'autres. Celui-ci répond: "périmètre de marche 30 min.; escaliers asymétriques deux étages; port 10kg max.". Concernant la capacité du recourant à supporter la position assise et les changements de position, le médecin répond "oui, position assise 15 min. max.". Selon le Dr E._____, son patient est actuellement capable de marcher (avec les cannes anglaises) 1.2 kilomètre à plat, cinq cents mètres en montée/descente avant de devoir observer une pause. En marchant, il peut porter dix kilogrammes. A la question concernant la limitation du rendement dans une activité professionnelle légère en raison des douleurs au membre inférieur droit et de la prise d'antalgique, le Dr E._____ répond "oui à évaluer par expertise (SUVA), autour de 50%". Lorsque Me Guerry lui demande si son client peut travailler à plein temps dans une activité légère, il indique: "Sur un poste adapté (pas de charge, alternance debout/assis, travail léger) = 100%" (dossier de la SUVA, pièce

363).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 8.4. Le Dr E. _____ fixe dans deux rapports les limitations fonctionnelles du recourant (19 mars 2019 et 7 décembre 2020). Les deux fois, il répond aux questions de Me Guerry. Concernant les réponses de 2019, les questions étaient formulées d'une manière à savoir si le recourant était limité dans des tâches nécessitant un certain type d'activités physiques. Le médecin a répondu par l'affirmative, sans aucun développement, aux cinq questions. En 2020, bien que les questions étaient posées différemment, trois des cinq réponses ont été précisées ou modifiées, par rapport à 2019: en 2020, le Dr E. _____ a considéré qu'il pouvait dorénavant porter dix kilogrammes, même en marchant (cinq kilogrammes en 2019), qu'il pouvait marcher jusqu'à 1.2 kilomètre à plat ou cinq cents mètres en montée/descente (il était limité à une centaine de mètres en 2019) et qu'il pouvait monter deux étages d'escaliers asymétriques (il était limité d'une manière générale à la montée et descente d'escaliers). Force est de constater que le rapport du 19 mars 2019 ne permet pas de définir des limitations étant donné que les questions sont formulées de manière trop générale et que le praticien se contente de répondre "oui" sans fournir d'explications supplémentaires. De plus, les limitations posées en 2019 ont en grande partie changé en 2020. Il y a lieu de ne prendre en considération que les limitations fonctionnelles retenues dans les réponses du 7 décembre 2020. Cet avis médical est plus récent et plus développé. On peut résumer les limitations ainsi: le périmètre de marche (avec des cannes anglaises) est de trente minutes, sur une distance de 1.2 kilomètre à plat, cinq cents mètres en montée ou descente. Le recourant est limité à deux étages d'escaliers asymétriques. Le port de charge debout et en marchant est de dix kilogrammes. Il peut rester quinze minutes en position assise et doit alterner les positions assise et debout. Il y a lieu de relever une incohérence dans les réponses du médecin qui précise entre parenthèses qu'un poste de travail adapté ne doit pas comprendre de port de charge alors que, dans deux autres réponses du même questionnaire, il affirme que le recourant peut porter dix kilogrammes. Ce sera donc cette limitation de dix kilogrammes qui sera retenue. En comparant ces limitations avec celles définies par le Dr F. _____ et la SUVA, il faut effectivement constater qu'elles sont superposables. Le médecin d'arrondissement définit même des limitations plus sévères car il exclut complètement la marche dans les escaliers, même symétriques. S'agissant de la baisse de rendement de 50% alléguée par le recourant, celle-ci n'est aucunement étayée. Il s'appuie certes sur la réponse du Dr E. _____ mais ce dernier se contente d'écrire qu'il y a une baisse de rendement et qu'elle doit être évaluée par expertise tout en la chiffrant "autour de 50%" sans aucune explication et sans même avoir examiné le recourant récemment. Le Dr F. _____ – qui a vu le recourant lors de l'examen final avant de rédiger un rapport documenté et complet – ne fait pas état d'une baisse de rendement. La critique élevée envers la SUVA consistant à dire que celle-ci s'est basée exclusivement sur les limitations fonctionnelles de son médecin d'arrondissement doit être écartée. Les limitations fonctionnelles établies par le Dr F. _____ peuvent ainsi être prises en considération pour comparer une éventuelle aggravation de la situation par rapport à la décision du 30 octobre 2015. 8.5. En l'espèce, seul le port de charge maximal a varié, passant de vingt kilogrammes à dix kilogrammes. Il s'agit effectivement d'une aggravation d'une limitation fonctionnelle. Toutefois, cela ne veut pas encore dire qu'il y a aggravation de la capacité de gain qui pourrait conduire à une aggravation du taux d'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Dans sa décision de 2015, la SUVA s'était fondée sur les DPT et avait retenu que le recourant pouvait travailler tant dans les domaines du

montage de petits appareils, comme ouvrier d'usine, dans le lavage de petites pièces, dans l'horlogerie. Pour ces activités, elle avait fixé un revenu d'invalidé mensuel de CHF 4'696.-. Les activités retenues en 2015 pour fixer le revenu d'invalidé sont toujours adaptées aux limitations actuelles, y compris pour un port de charge de maximum dix kilogrammes dorénavant. La SUVA ayant abandonné le système des DPT depuis janvier 2019 (cf. arrêt TC FR 605 2020 248 du 21 septembre 2021 consid. 4.4.2), elle a utilisé l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) pour calculer le revenu d'invalidé du recourant dans la décision querellée. En prenant le revenu moyen du niveau de compétence 1 pour les hommes (CHF 5'417.-) et en appliquant un abattement de 10% afin de tenir compte des limitations fonctionnelles retenues, elle a obtenu sur cette nouvelle base un revenu d'invalidé de CHF 61'601.-, après indexation et correction des heures hebdomadaires. Ce revenu fondé sur une moyenne comprend un large éventail d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant. Il peut dès lors être confirmé. Or, il a été vu ci-dessus qu'en comparant ce revenu avec celui de valide de CHF 71'612.- la SUVA est arrivée à un degré d'invalidité de 14%, inférieur au taux de 18% obtenu en 2015 en appliquant le système des DPT. Il peut encore être noté que, à juste titre, ni les modalités de calculs, ni l'utilisation de l'ESS, ni le revenu de valide ne sont contestés. C'est dès lors de manière correcte que la SUVA a retenu que, malgré une aggravation sur une limitation fonctionnelle, le taux d'invalidité calculé en 2020 était même inférieur à celui de 2015 et que les conditions pour augmenter la rente d'invalidité n'étaient pas réunies. 9. 9.1. A titre subsidiaire, le recourant requiert qu'une expertise soit mise en œuvre car il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des conclusions du médecin d'arrondissement. Il explique que les conclusions du Dr F._____ sont contredites par le Dr E._____. Selon lui, il est également inconcevable que la nette aggravation de l'état du genou droit – attestée par l'augmentation de 5% à 30% du degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité – n'ait aucun impact négatif sur la capacité de travail dans une activité adaptée. 9.2. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 9.3. Tout d'abord, s'agissant des prétendues contradictions entre les deux médecins, il a été démontré ci-dessus (cf. consid. 8.4) que les limitations retenues par le Dr E._____ étaient superposables à celles retenues par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Il n'y a aucune contradiction. Les conclusions du Dr F._____ ont par ailleurs été entièrement confirmées. Le fait que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit passée de 5% à 30% ne permet pas de démontrer un impact négatif sur la capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, il faut distinguer ces deux

prestations de l'assurance-accidents. Le Message du Conseil fédéral explique clairement la distinction: l'indemnité pour atteinte à l'intégrité a un rôle de réparation morale alors que la rente sert à réparer les conséquences économiques. En l'espèce, les conséquences économiques sont indemnisées par une rente de 18% en 2015 et ces conséquences ne se sont pas aggravées en 2020 (cf. consid. 8.5). D'un autre côté, le médecin d'arrondissement a considéré que le "tort moral" lié à l'atteinte en question devait être augmenté à 30% au vu de l'évolution défavorable de la situation suite à la pose de la prothèse totale du genou. Il explique d'ailleurs qu'une amputation sous le genou est cotée à un taux de 35%. La SUVA, sur la base des conclusions de son médecin d'arrondissement, a traité distinctement et de manière correcte l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la rente. En définitive, les arguments visant à démontrer qu'il y avait des doutes concernant les conclusions du médecin d'arrondissement doivent être écartés. 10. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 1er février 2021 confirmée. 10.1. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure portant sur un litige en matière de prestations (voir art. 61 let. fbis LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2021). 10.2. Vu le sort du recours, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 1er février 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué 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 3 novembre 2021/rte Le Président : Le Greffier :

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