

FR_GERICHTE 605 2022 190 vom 21. Dezember 2023

FR Kantonsgericht, 2023-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_190

FR: FR_GERICHTE 605 2022 190 du 21 décembre 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 190 del 21 dicembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

janvier 2022. B. Par décision du 2 mai 2022, la SUVA a retenu que les conséquences des accidents du 8 janvier 2001 et du 3 janvier 2020 ouvraient le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, fondée sur une incapacité de gain de 13%, dès le 1er février 2022. Par la même décision, la SUVA a en outre octroyé, pour la lésion à l'épaule, une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à un taux de 15%. C. Le 1er juin 2022, A. _____ a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Par décision sur opposition du 30 septembre 2022, la SUVA a partiellement admis l'opposition en ce sens que le taux de la rente d'invalidité octroyée a été fixé à 16%, sur la base d'un nouveau calcul du revenu d'invalidité. D. Le 3 novembre 2022, A. _____ interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition, concluant principalement à ce qu'un taux d'invalidité de 50% soit reconnu et, subsidiairement, à ce que la décision soit annulée et la cause renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il conclut également à ce que les frais soient mis à la charge de la SUVA, ainsi qu'à l'octroi d'une juste indemnité de partie. Le 12 décembre 2022, la SUVA dépose ses observations, concluant au rejet du recours sous suite de frais et dépens. Il sera fait état des arguments développés par les parties 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu, ainsi que de la matière (art. 57, 58 al. 1, 59 et 61 let. b de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] applicables par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident [LAA; 832.20]). En outre, le recourant est directement touché par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Pour ces raisons, le recours est recevable. 2. Règles relatives au droit à la rente et au calcul du taux d'invalidité 2.1. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 2.2. 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; arrêt TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et les références). Est déterminant, lors de la comparaison des revenus, le moment de l'ouverture du droit à la rente (ATF 128 V 174). 2.3. Pour le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF 8C_259/2021 du 23 septembre 2021 consid. 3 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 2.4. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. L'on ne saurait toutefois 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). 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). 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'invalide peut être évalué sur la base des données statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS; arrêt TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.2 et les références). 2.5. 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. L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché du travail équilibré. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêt TF 9C_830/2007 du 29 juillet 2008 consid. 5.1), au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de

telles places de travail, dites « de niche » (arrêt TF 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2.1). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêts TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5; 8C_695/2015 du 19 novembre 2015 consid. 4.2; 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2; MOSER- SZELESS in Commentaire romand LPGA, 2018, art. 7 n. 23). 2.6. Lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 De telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Cette déduction doit être opérée seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). D'autre part, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalidé, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2) 3. Règles relatives à l'appréciation des preuves 3.1. 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. D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la

description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). 3.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 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). 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). 3.3. 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). 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. Objet du litige En l'espèce, sont litigieuses les questions de la capacité de travail résiduelle du recourant, ainsi que du taux d'abattement appliqué pour évaluer le revenu d'invalidé. 4.1. Dans la décision querellée, la SUVA a considéré, sur la base de l'appréciation du médecin d'assurance, que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de rendement. Pour fixer le revenu d'invalidé, elle s'est référée aux données statistiques de l'ESS, se fondant sur le salaire réalisé par un homme avec un niveau de compétence 1. Sur ce salaire statistique, elle a procédé à un abattement de 5%, tenant compte de la situation du recourant et des répercussions de ses limitations fonctionnelles sur sa capacité de gain dans les activités simples et variées du niveau de compétence 1. Le revenu d'invalidé a dès lors été fixé à CHF 63'328.-. 4.2. Le recourant estime que la décision querellée est insuffisamment motivée et ne tient pas compte de l'ensemble des rapports médicaux contradictoires figurant au dossier. Selon lui, le fait que plusieurs médecins se soient prononcés en faveur d'une capacité de travail réduite sur le long terme devrait être suffisant pour mettre en doute la position de la SUVA. En outre, il estime qu'au vu des circonstances, un abattement minimal de 15% devrait être appliqué pour fixer le revenu qui reste exigible.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 5. Situation professionnelle du recourant Le recourant, né en 1973, sans formation spécifique, a été employé chez B. _____ SA du 1er février 1997 au 30 juin 2018 en qualité d'ouvrier de production. Depuis le 1er août 2022, il travaille à un taux de 40% en qualité de manœuvre et travailleur auxiliaire auprès de la société C. _____ Sàrl (pièce 24 du bordereau du recours). 6. Accident du 8 janvier 2001 et évolution médicale (dossier SUVA ddd) 6.1. Le 8 janvier 2001, le recourant a subi un traumatisme de la cheville droite par torsion avec entorse, fracture occulte du tubercule supéro-externe du talus et rupture du faisceau antérieur du ligament latéral externe. Il a ensuite développé une arthrose tibio-talienne, laquelle a progressé avec persistance de la lésion ostéochondrale (doc 342 dossier SUVA ddd). Suite à cet évènement, le recourant a subi plusieurs opérations à sa cheville droite, notamment en 2016, 2017, 2018 et 2019 (doc 336 dossier SUVA ddd). 6.2. Du 6 novembre 2019 au 4 décembre 2019, le recourant a été hospitalisé à la CRR. Dans le rapport du 13 décembre 2019 faisant suite à cette hospitalisation, le Dr E. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a précisé que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, en lien avec les facteurs médicaux retenus après l'accident et des facteurs non médicaux. Selon lui, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles citées ci-après était théoriquement favorable mais les facteurs contextuels et personnels pouvaient interférer avec le processus de réorientation. Les limitations fonctionnelles définitives suivantes ont été retenues: port de charge supérieur à 15-20 kg, port de charge répété supérieur à 10-15 kg, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position accroupie, réalisation répétée des escaliers, utilisation d'échelles répétée, activités nécessitant le maintien prolongé en position statique debout (doc 342 dossier SUVA ddd). 6.3. Le 22 novembre 2019, le Dr F. _____, chirurgien orthopédiste, a précisé qu'il fallait partir de l'idée que le recourant ne pourrait plus être travailleur de force, travailler sur sol mouillé ou travailler debout en usine. En revanche, dans un emploi adapté, avec alternance de position assise et debout ou conduite d'un véhicule, il était selon lui probable qu'une capacité à 50% sur le long terme était réalisable après reconversion professionnelle (doc 342 dossier SUVA ddd). 7. Accident du 3 janvier 2020 et évolution médicale (dossier SUVA ggg) 7.1. Le 3 janvier 2020, le recourant a fait une chute dans les escaliers et est tombé sur son épaule droite (doc 1 dossier SUVA ggg). Le diagnostic principal qui a été posé est une déchirure transfixante

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 du tendon sous-scapulaire et supra-épineux avec luxation médicale du long biceps et déchirure interstitielle de la face profonde du tendon infra-épineux (doc 130 dossier SUVA ggg) 7.2. Le 21 août 2021, le recourant a subi une opération à l'épaule droite (doc 45 dossier SUVA ggg). Le 27 août 2020 et le 5 octobre 2020, le Dr H. _____ a mentionné que les suites post-opératoires étaient favorables et conformes aux attentes (doc 44 et 53 dossier SUVA ggg). Le 16 novembre 2020, la Dre I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a indiqué que le recourant présentait encore des limitations fonctionnelles ainsi qu'un manque de force et des douleurs bien présentes (doc 60 dossier SUVA ggg). Le 1er février 2021, elle a ajouté que l'évolution était lente mais qu'il s'agissait d'une grande lésion (doc 69 dossier SUVA ggg). 7.3. Le 9 février 2021, le Dr J. _____, médecin d'assurance, a précisé que la reprise de l'activité du recourant était probable « mi-fin premier semestre 2021 ». La lésion était peu importante théoriquement si bien que la reprise était possible en plein avec peu de limitation, voire pas de limitation (doc 70 dossier SUVA ggg). 7.4. Dans son appréciation du 29 avril 2021 faisant suite à un examen du recourant le 28 avril 2021, le Dr J. _____ a

déclaré que la situation n'était pas stabilisée. Cependant, elle était suffisamment évoluée pour déterminer les séquelles lésionnelles qui seraient certainement définitives dès stabilisation. A terme, une pleine capacité avec des limitations concernant le membre supérieur droit pouvait être envisagée, soit aucun port de charges lourdes, aucuns ports de charges moyennes s'ils étaient continus et/ou répétitifs, aucun mouvement répétitif avec l'épaule droite, aucun travail avec le membre supérieur droit en porte-à-faux en privilégiant une activité à hauteur d'établi (doc 87 dossier SUVA ggg). 7.5. Dans un rapport de consultation du 31 mai 2021, la Dre K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a précisé qu'il était peu probable que le recourant puisse reprendre une activité nécessitant de la force et des gestes répétitifs au-dessus de 90° (doc 97 dossier SUVA ggg). Suite à une consultation du 24 juin 2021, la Dre K._____ et le Dr H._____ ont précisé qu'ils étaient arrivés au bout des options thérapeutiques. Le recourant n'était plus apte à travailler de façon prolongée avec les bras au-dessus de 90° et ne pouvait plus porter de charges à bout de bras. L'accent devait être mis sur la reconversion professionnelle (doc 104 dossier SUVA ggg). 7.6. Du 31 août 2021 au 5 octobre 2021 le recourant a été hospitalisé auprès de la CRR. Dans ce cadre, plusieurs bilans ont été rendus. 7.6.1. Dans un rapport du 8 septembre 2021, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a relevé que le recourant présentait une double problématique au niveau de l'épaule et au niveau de la cheville. Il semblait important qu'une reprise d'une activité professionnelle dans un poste adapté ait lieu dans un délai court vu le risque de difficultés pour une telle reprise dans le futur (doc 131 dossier SUVA ggg). 7.6.2. Dans un rapport de phase initiale 13 septembre 2021, le Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a précisé que des réserves devaient être émises quant à la pleine employabilité du recourant sur le premier marché du travail: le rythme et l'endurance de travail

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 étaient faibles, la position debout était limitée et l'engagement du bras droit dans une action de travail était insuffisant (doc 130 dossier SUVA ggg). 7.6.3. Le 24 septembre 2021, une électro-neuro-myographie a été effectuée par le Dr N._____, spécialiste en neurologie. Il ressort de ce document qu'il n'y avait pas d'argument pour une participation neurologique aux douleurs de la cheville présentées par le recourant (doc 130 dossier SUVA ggg). 7.6.4. Dans un rapport final du 28 octobre 2021, le Dr E._____ a précisé que, concernant l'épaule droite, les douleurs n'étaient pas présentes au repos et se manifestaient surtout lors des mouvements au-dessus du plan des épaules, avec une intensité maximale de 5-6 sur 10. Elles étaient soulagées par la prise d'antalgiques. Les douleurs pouvaient être présentes parfois la nuit et étaient localisées à la face antérieure de l'épaule, parfois à la face postérieure, et irradiaient dans les cervicales. Le recourant se plaignait également d'une perte de force du membre supérieur droit. Concernant les douleurs de la cheville droite, elles étaient constantes, avec une intensité de 4-5 sur 10 au repos et au maximum 7-8 sur 10, situées au niveau de la malléole interne, et irradiant vers le mollet, la cuisse jusqu'à la fesse du même côté. Les douleurs étaient décrites comme des brûlures et augmentaient à la charge, lors de la position statique debout prolongée et lors de la marche prolongée. Elles étaient soulagées par le repos et la prise d'antalgiques. Les douleurs s'accompagnaient d'une tuméfaction récidivante de la cheville droite. Le recourant signalait aussi des douleurs du médio-pied droit qui étaient en augmentation depuis 3-4 mois. Les douleurs étaient trop insupportables pour marcher plus de quelques minutes. Le recourant ne décrivait pas de sensation d'instabilité. Le maintien de la position statique debout ainsi que statique assise était décrit comme difficile. Le

recourant était autonome dans ses activités de la vie quotidienne, bien qu'il soit gêné par les douleurs et le manque de force de l'épaule droite. Le recourant disait pouvoir conduire sa voiture (automatique). Le périmètre de marche déclaré en terrain plat était de 15-20 minutes, sans moyen auxiliaire. Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient: catastrophisme élevé, kinésiophobie modérée à sévère, cotation élevée de la douleur et focalisation sur la douleur chez un patient anxieux. D'autres facteurs contextuels pouvaient interférer avec le retour au travail: longue période sans travailler, sentiment exprimé de ne plus pouvoir fournir aucun travail, absence de formation et absence de contrat de travail. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, en lien avec les facteurs médicaux retenus après l'accident, les facteurs médicaux sans lien avec l'accident du 3 janvier 2020 et les facteurs non-médicaux. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles citées ci-après était théoriquement favorable mais les facteurs personnels et contextuels pourraient interférer avec le processus de réorientation. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes étaient retenues: port de charges supérieures à 5-10 kg, port de charge répété supérieure à 5 kg, travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit, positions en porte-à-faux prolongées du membre supérieur droit; marche prolongée, marche en terrain

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 irrégulier, réalisation répétée des escaliers, utilisation d'échelles répétée, activités nécessitant le maintien prolongé en position statique debout (doc 130 dossier SUVA ggg). 7.7. Dans son appréciation médicale du 24 novembre 2021, le médecin d'assurance Dr J. _____, a estimé que la situation était stabilisée. Concernant le membre supérieur droit, une pleine capacité pouvait selon lui être reconnue dans une activité qui respectait les limitations fonctionnelles suivantes: port de charges supérieures à 5-10 kg, port de charges répété supérieures à 5 kg, travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, activité nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur, position en porte-à-faux prolongée du membre supérieur droit. Ces limitations venaient s'ajouter aux limitations touchant le membre inférieur droit: marche prolongée, marche en terrain irrégulier, réalisation répétée d'escaliers, utilisation d'échelles répétée, activité nécessitant le maintien prolongé en position statique debout ainsi que les positions accroupies ou à genoux. Il était clair que le retour du recourant sur le marché primaire du travail allait s'avérer difficile au vu des limitations, de la longue période d'incapacité et de l'absence de formation (doc 135 dossier SUVA ggg). 7.8. Dans des rapports du 12 avril 2022 et du 23 mai 2022 produits dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr O. _____, spécialiste en réadaptation, a précisé qu'il ne disposait pas du dossier relatif à l'évaluation des capacités de travail du recourant et des recommandations faites par les collègues concernant le profil de travail résiduel. Il a cependant relevé que, comme il s'agissait d'une atteinte du membre inférieur, une activité assise avec des changements de positions toutes les 15 à 20 minutes devrait être réalisable. Comme il y avait aussi une atteinte de l'épaule droite, une activité qui utilisait l'épaule en-dessous de l'horizontal et sans charge supérieure à 5 kg devrait être possible. On pouvait s'imaginer une activité en tant que contrôleur de qualité de petites pièces en position assise par exemple dans l'horlogerie ou dans l'industrie légère. Selon ce médecin, le recourant était capable d'avoir une activité d'au moins 70% avec une diminution de rendement d'environ 30% en raison des douleurs, qui ralentiraient un peu son activité et auraient une

influence sur sa concentration, et de la nécessité de se lever régulièrement pour améliorer la circulation et le reflux veineux dans la jambe droite (doc 181 dossier SUVA ggg). En prenant en compte la diminution de rendement, la capacité de travail était ainsi de 49%, soit une activité à mi-temps. Selon ce médecin, il fallait vraiment faire attention que le recourant ne travaille pas des journées entières, mais des demi-journées prolongées où les pauses intermittentes seraient incluses (doc 181 dossier SUVA ggg). 7.9. Dans un certificat médical du 10 mai 2022, le Dr P. _____, médecin généraliste, a précisé rejoindre l'avis du Dr O. _____. Une activité légère pourrait débiter au départ à 20-40% et éventuellement à 60-70% au maximum en fonction de la tolérance, pour autant que l'activité en question respecte les limitations suivantes: pas de station debout ou assise prolongée, pas de marche prolongée, pas de travail en hauteur ou sur une échelle, pas de port de charge supérieures à 5 kg avec le bras droit. Une capacité maximale de 60-70% avec une perte de rendement de 30% serait une situation idéale, pour autant que les douleurs du recourant le permettent (doc 181 dossier SUVA ggg).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 8. Discussion relative à la capacité de travail résiduelle du recourant 8.1. Dans sa décision du 2 mai 2022, la SUVA a indiqué que le recourant était encore à même d'exercer, à temps plein et sans diminution de rendement, une activité dans différents secteurs de l'économie, en évitant le port de charges supérieures à 5-10 kg, les ports de charges répétés supérieures à 5 kg, le travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, les activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit, les positions en porte-à-faux prolongées du membre supérieur droit, la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, la réalisation répétée des escaliers, l'utilisation d'échelles répétée, les activités nécessitant le maintien prolongé en position statique debout ainsi que les positions accroupies ou à genoux. 8.2. Pour sa part, le recourant ne conteste pas être en mesure d'exercer une activité adaptée aux limitations retenues par l'autorité intimée. Il soutient toutefois qu'au vu de ces limitations, il voit mal comment un taux d'activité de 100% avec un rendement complet pourrait être exigé aujourd'hui. En effet, selon lui, il est dans l'impossibilité d'effectuer des mouvements répétés avec son membre supérieur droit, de lever le bras au-dessus du plan des épaules, ou d'être en porte-à-faux avec son bras droit. En prenant également en compte la nécessité de changer de position régulièrement, il estime qu'une activité à 100% avec plein rendement est exclue. 8.3. En l'espèce, l'autorité intimée s'est basée sur le niveau de compétence 1 de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé. Ce niveau de compétence (le plus bas) offre un large choix d'activités et concerne des activités simples et répétitives qui ne nécessitent ni formation, ni expérience professionnelle (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1). Ainsi, ce niveau offre des possibilités de travail suffisamment concrétisées, puisqu'entrent en considération des activités légères, notamment des travaux simples de surveillance ou de contrôle (ci-avant consid. 2.5). Quand bien même les limitations présentes chez le recourant excluent les travaux lourds, on ne voit pas en quoi elles restreindraient de manière significative les activités légères. Au regard des nombreuses activités que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles du recourant, lesquelles n'entravent pas l'usage de ses mains et ne l'empêchent pas d'être en position assise (voir notamment arrêt TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 3.2.4). Enfin, il existe sur le marché du travail des activités légères qui permettent des changements réguliers de position. Il en va ainsi de travaux simples de surveillance ou de contrôle, déjà mentionnés ci-dessus, en

tenant compte du fait que des employeurs ont l'obligance de donner la possibilité à leurs employés d'exercer de tels postes dans des positions alternées (voir ci-avant consid. 2.5 ; voir également arrêt TAF C-725/2018 consid. 10.4 et les références). De ce point de vue, le salaire retenu par l'autorité intimée recouvre un large éventail d'activités non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. Il est ainsi représentatif du revenu que le recourant reste en mesure de réaliser, pour autant qu'il puisse travailler à 100%, sans diminution de rendement. Il reste dès lors à examiner si tel est le cas.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 8.4. Le recourant prétend également que le fait que plusieurs médecins, notamment les Drs F._____, O._____ et P._____, se soient prononcés en faveur d'une capacité de travail réduite sur le long terme devrait être suffisant pour mettre en doute la position de la SUVA. Cet argument ne saurait être suivi. En effet, le simple fait que des rapports médicaux soient contradictoires ne permet pas de remettre en doute la décision querellée. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale est son contenu, notamment que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ci-avant consid. 3.1). Par ailleurs, la SUVA s'est fondée sur le rapport établi le 24 novembre 2021 par le Dr J._____, médecin d'assurance. A cet égard, la Cour constate que le rapport précité reprend les limitations fonctionnelles qui ont été posées à la suite de l'hospitalisation du recourant au CRR du 31 août 2021 au 5 octobre 2021. Durant ce séjour, le recourant a été examiné par plusieurs médecins spécialistes, si bien que l'appréciation du médecin d'assurance se fonde sur des examens complets qui ont été faits en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et motivées. Il est en particulier relevé que, d'un point de vue neurologique, aucune anomalie notable, notamment au niveau des membres inférieurs, ne peut expliquer les plaintes du recourant et que, même si dans l'ensemble les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées, il existe néanmoins une certaine discordance entre l'importance des douleurs signalées et les lésions objectivées. En outre, le médecin d'assurance a examiné lui-même le recourant au mois d'avril 2021 (ci-avant consid. 7.4). Quant aux rapports évoqués par le recourant, ils ne sont pas propres à remettre en doute l'appréciation du médecin d'assurance. Premièrement, le Dr O._____ a indiqué dans ses rapports qu'il ne disposait pas du dossier en lien avec l'évaluation des capacités de travail et des recommandations faites par ses collègues concernant le profil du travail résiduel du recourant. Ainsi, son appréciation n'a pas été établie sur la base d'un examen complet en pleine connaissance de l'anamnèse. A cela s'ajoute que s'agissant du taux d'activité exigible, son avis – au demeurant peu étayé – selon lequel la capacité de travail du recourant est d'au moins 70% pour une activité de contrôle dans l'industrie légère n'est ni clair ni convaincant. Un taux minimum de 70% n'exclut en effet pas un taux plus élevé. Il est par ailleurs difficile d'identifier quelles raisons empêcheraient l'exercice d'un emploi à plein temps. Plus spécifiquement, les limitations induites par les atteintes à la santé sont déjà prises en considération dans le type d'activité restant exigible. Quant à d'éventuelles circonstances justifiant une diminution de rendement, le Dr O._____ fait état de douleurs à la cheville droite qui ralentiraient un peu l'activité du recourant et auraient une influence sur sa

concentration, ainsi que de la nécessité de se lever régulièrement pour améliorer la circulation et le reflux veineux dans la jambe droite. Il convient de relever à cet égard que ces douleurs sont qualifiées dans l'anamnèse d'insupportables après 10 ou 15 minutes de marche, mais de peu importantes au repos, ce qui explique du reste qu'une activité sédentaire soit indiquée, avec

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 possibilité de changer de position et de se lever régulièrement. Sous cet angle également, l'appréciation du Dr J. _____ qui retient une pleine capacité de travail du recourant dans une activité limitée à ses limitations, cas échéant moyennant l'utilisation d'une médication antalgique pouvant s'avérer nécessaire pour maintenir les acquis, est plus convaincante. Deuxièmement, le Dr P. _____ se borne à renvoyer à l'avis du Dr O. _____ sans motivation spécifique, de telle sorte que son appréciation n'a pas de portée propre. Enfin, le rapport du Dr F. _____ a été établi à la suite du premier séjour du recourant à la CRR, soit avant l'accident du 3 janvier 2020. Ce médecin a ainsi formulé des prévisions quant à la capacité de travail du recourant dans une activité sur le long terme, alors que l'état de santé du recourant n'était pas encore stabilisé et que le second accident n'était pas encore survenu. Par conséquent, pour toutes ces raisons, c'est à juste titre que la SUVA s'est basée sur l'avis du Dr J. _____ pour rendre sa décision. 9. Discussion relative au taux d'abattement retenu 9.1. Dans la décision querellée, la SUVA a précisé que l'abattement de 5% appliqué sur le salaire statistique tenait suffisamment compte de la situation du recourant et des répercussions de ses limitations fonctionnelles sur sa capacité de gain dans les activités simples et variées du niveau de compétence 1. 9.2. Le recourant mentionne qu'il n'a pas de formation spécifique et qu'il travaillait depuis de nombreuses années comme ouvrier de production auprès de B. _____ SA. Une incapacité de travail durable a été reconnue du 29 janvier 2016 au 31 janvier 2022 soit durant près de six ans. Par ailleurs, il mentionne qu'à ce jour, il présente une boiterie et de nombreuses limitations fonctionnelles ayant indéniablement une incidence sur le type d'emplois auxquels il peut prétendre et sur son rendement effectif. Ainsi, il estime qu'un abattement minimal de 15% doit être appliqué sur son salaire exigible. 9.3. A ce titre, il sied de rappeler qu'une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (ci-avant consid. 2.6). Concernant les limitations fonctionnelles du recourant, il a été démontré ci-avant qu'un nombre suffisant d'activités correspond à des travaux respectant les limitations fonctionnelles du recourant, de sorte qu'une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie en principe pas pour tenir compte des circonstances liées à son état de santé (cf. arrêt TF 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1). En outre, quant à l'absence d'expérience et de formation, elle ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalidité a été déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives, comme c'est le cas en l'espèce (cf. arrêt TF 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Dans ces circonstances, la déduction globale de 5% telle que retenue par l'autorité intimée ne prête pas le flanc à la critique. A ce titre, il est rappelé que l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation, si bien que le juge ne peut s'en écarter sans motif pertinent (ci-avant consid. 2.6). Par conséquent, il n'y a pas lieu de revenir sur le taux de 5% retenu. 10. Sort du recours et frais Au vu de tout ce qui précède, le taux d'invalidité de 16% retenu par la SUVA, fondé sur un revenu de valide de

CHF 75'114.- et un revenu avec invalidité de CHF 65'608.- après abattement de 5% doit être confirmé. Le recours sera en conséquence rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure en matière d'assurances sociales étant en principe gratuite dans la mesure où elle tend à l'octroi de prestations et la LAA ne prévoyant pas de frais judiciaires en cas de recours, il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. fbis LPGA). Finalement, aucune indemnité de partie n'est allouée au recourant qui succombe (art. 137ss du code fribourgeois de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 [CPJA; 150.1]). (Dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 30 septembre 2022 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 21 décembre 2023/anm Le Président La Greffière

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