

FR_GERICHTE 605 2022 20 vom 25. November 2022

FR Kantonsgericht, 2022-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_20

FR: FR_GERICHTE 605 2022 20 du 25 novembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 20 del 25 novembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

novembre 2019. B. Le 2 septembre 2021, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne, médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé que l'état de santé était stabilisé et que l'assuré, même s'il n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle, pouvait travailler dans un emploi adapté à ses limitations. Ainsi la SUVA a-t-elle, le 3 septembre 2021, mis un terme au paiement des indemnités journalières, avec effet au 31 octobre 2021. Elle a toutefois continué à prendre en charge le traitement médical nécessaire. C. Par décision du 5 novembre 2021, confirmée par décision sur opposition du 7 décembre 2021, la SUVA a statué sur l'éventuel droit à la rente à partir du 1er novembre 2021, ainsi que sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI). Elle a tout d'abord constaté que le recourant avait, selon ses investigations, une pleine capacité de gain dans une activité adaptée. En appliquant la méthode de la comparaison des revenus, elle a retenu des revenus de valide de CHF 53'042.- et d'invalidé de CHF 55'042.-. Ce dernier montant a été fixé à l'aide des données de l'enquête sur la structure des salaires 2018 (ESS) (niveau de compétence 1) et diminué de 19.9 % en raison de la mise en parallèle des revenus à comparer. Constatant que le taux d'invalidité arrondi résultant de cette comparaison était nul (différence négative de 4 %), elle a nié le droit à une rente à son assuré qui ne subissait ainsi aucune perte de gain. Elle a ensuite admis, compte tenu de l'appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, l'existence d'une atteinte à l'intégrité à hauteur de 20 %, correspondant à une indemnité de CHF 29'640.-. D. Par recours déposé le 31 janvier 2022 par son mandataire, le recourant conteste la décision sur opposition du 7 décembre 2021 en tant qu'elle nie le droit à une rente. Il conclut, avec suite de dépens, principalement à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100 %, donnant droit à une rente d'invalidité entière avec effet au 1er novembre 2021, et subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire sur sa capacité de gain résiduelle. Il soutient, pour l'essentiel, que la SUVA a procédé à une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Il critique en particulier le revenu de valide qu'elle lui a imputé en retenant qu'il pourrait travailler à plein temps dans une activité de type sédentaire, permettant le changement de position debout/assis, sur sol plat, sans usage fréquent d'escaliers ou d'échelles, sans port répété de charges et sans poids supérieur à 20 kg.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Dans ses observations du 15 mars 2022, la SUVA propose le rejet du recours, confirmant sa position quant aux points de la décision sur opposition contestés par le recourant. E. Par courrier du 16 mars 2022, le Greffier-rapporteur délégué à

l'instruction a demandé au mandataire du recourant de produire sa liste de frais. Il a également indiqué rester dans l'attente de la production, annoncée dans le recours, des pièces justificatives permettant d'établir la situation financière du recourant, en lien avec la requête d'assistance judiciaire déposée par celui-ci. F. Il sera fait état du détail des arguments soulevés par les parties dans les considérants en droit, dans lesquels seront par ailleurs examinés les moyens de preuves dont elles se prévalent. en droit 1. Recevabilité 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. Règles relatives au droit à une rente d'invalidité 2.1. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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 de travail équilibré (art. 16 LPGA). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1); seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). 2.2. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 citée). Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique de la branche, et non pas au salaire statistique total, toutes activités confondues. Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5%. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (arrêts TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.2, 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.3, 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3, et les références citées). 2.3. 2.3.1. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, 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). 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). 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. 2.3.2. Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). La version 2012 de l'Enquête suisse sur le niveau et la structure des salaires (ESS) a introduit quatre niveaux de compétences définis en fonction du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle. Le niveau 1 est désormais le plus bas

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais plus sur les qualifications en elles-mêmes (voir arrêts TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). 2.3.3. 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'oeuvre 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, in SVR 2008 IV n° 62 p. 203 ss.), 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, in SVR 2016 IV n° 58 p. 190). 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). 2.3.4. Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. De telles 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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 (cf. arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). D'autre part, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalidé, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une 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 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). 3.2. Pour statuer, 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 (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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. 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; 122 V 157).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 3.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 4. Problématique Dans son calcul du taux d'invalidité pour la période à partir du 1er novembre 2021, la SUVA a retenu un revenu de valide de CHF 53'042.- sur la base des indications données par son ancien employeur, pour une activité de manœuvre non qualifiée dans le domaine du gros œuvre. Ce point n'est pas litigieux. Considérant que ce revenu est nettement inférieur aux salaires habituels de la branche, notamment en raison de son engagement à titre temporaire, elle en a tenu compte sous l'angle du parallélisme des revenus à comparer. Concrètement, elle a réduit de 19.9% le salaire statistique pour un homme avec niveau de compétence 1, avec pour effet de fixer le revenu hypothétique avec invalidité à CHF 55'042.-. L'application du parallélisme des revenus n'est en tant que telle pas non plus critiquée. Par contre, le recourant nie toute capacité d'exercer à temps complet une activité adaptée, vu les séquelles de l'accident. Il conteste également le salaire statistique qu'il serait en mesure d'obtenir dans une telle activité, avant la réduction

susmentionnée liée à l'application du parallélisme des revenus. C'est sur ces deux points que porte le litige. Pour les traiter, il s'agit d'abord de revenir sur la situation personnelle du recourant, sur l'accident et sur l'évolution de son état de santé, avant d'examiner si la SUVA pouvait admettre qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée et, cas échéant, lui imputer le revenu hypothétique d'invalidé qu'elle a fixé en se référant aux normes statistiques.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 5. Situation personnelle 5.1. Le recourant est marié et père de deux enfants, âgés de 27 et 14 ans au moment du dépôt du recours. 5.2. Présent en Suisse depuis 1996, il n'a jamais achevé de formation professionnelle. Il a exercé diverses activités, notamment dans le domaine du gros œuvre. Lors de l'accident, il travaillait comme manœuvre non qualifié (aide-monteur pour la pose de barrières sur les autoroutes) pour l'entreprise D. _____ S. A., par l'intermédiaire d'une entreprise de location de services.

6. Accident et évolution de l'état de santé 6.1. Le 3 avril 2018, à l'occasion de travaux sur le bord de la route, le recourant a glissé de la remorque de la camionnette sur laquelle il se trouvait. Il est tombé sur l'épaule gauche et sa jambe droite a tapé sur la glissière de sécurité (dossier SUVA, pièce 1). Suite à cet événement, malgré des douleurs, il a travaillé jusqu'au 10 avril 2018. A cette date, il a consulté la Dre E. _____, médecin généraliste. Celle-ci a attesté une incapacité de travail dès le 11 avril 2018, en lien avec des lésions au genou droit (dossier SUVA, pièce 2, 4). Elle a redirigé le recourant vers le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique, qui a diagnostiqué une déchirure instable du ménisque interne du genou droit et confirmé l'incapacité de travail à 100% (dossier SUVA pièces 24, 25).

6.2. Une opération d'arthroscopie et de débridement méniscal interne, d'abord prévue le 27 août 2018, reportée au 13 septembre 2018, n'a finalement pas eu lieu, car le recourant y a renoncé. Il a essayé de reprendre le travail le 3 septembre 2018, pour la même agence de travail temporaire. En raison de douleurs, il a toutefois interrompu à nouveau son activité le 12 septembre 2018, date à partir de laquelle son médecin traitant a attesté à nouveau une incapacité totale de travail (dossier SUVA pièce 43). Sur conseil de la SUVA, le recourant a déposé le 13 décembre 2018 une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (dossier SUVA pièces 44, 95). Suite à l'échec de la reprise du travail, le recourant a consulté à nouveau son chirurgien traitant. Dans son rapport du 27 novembre 2018, celui-ci a mentionné un patient très démonstratif, une absence d'épanchement intra-articulaire au genou droit, une flexion – extension 130-0-0 avec notamment des douleurs en fin de flexion et des douleurs reproductibles à la palpation. A l'examen d'une IRM réalisée pour l'occasion, il a noté une déchirure instable de la corne moyenne et postérieure du ménisque interne, avec un fragment méniscal mobile, un discret œdème du plateau tibial interne et une chondropathie fémoro-tibiale interne débutante (dossier SUVA pièce 56). L'opération initialement prévue en fin d'été 2018 a été réalisée le 18 février 2019. Elle a consisté en une arthroscopie diagnostique, une méniscectomie partielle de la corne postérieure du ménisque et un lissage du cartilage du condyle fémoral interne (dossier SUVA pièce 62). Elle a été suivie d'un traitement de physiothérapie (dossier SUVA pièce 72). L'évolution n'a pas été favorable. Le 2 avril 2019, le chirurgien traitant a constaté la persistance de douleurs, ainsi qu'une très forte rétraction de l'appareil extenseur sur une chondropathie trochléenne de stade III à IV. Il a précisé

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 que son patient n'était pas capable de reprendre son travail (dossier SUVA pièce 73). Le 4 juin 2019, il a relevé une évolution très lentement favorable, avec des douleurs importantes lors de la montée ou de la descente d'escaliers,

l'empêchant de reprendre son travail physique. Il a recommandé un traitement de physiothérapie stationnaire dans le centre de rééducation de la SUVA (dossier SUVA pièce 78). 6.3. Le courant a séjourné du 15 octobre au 13 novembre 2019 auprès de B._____. Dans leur rapport de sortie du 19 novembre 2019 (dossier SUVA, pièce 116), le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et la Dre H._____, médecin-assistante, ont rappelé en particulier les diagnostics de lésion instable du ménisque, de lésion partielle du ligament latéral interne et de chondropathie trochléenne. Ils ont ajoutés ceux, posés le 21 octobre 2019 suite à une IRM, de déchirure horizontale de la corne postérieure du ménisque interne droit, de gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante associée à une chondromalacie (= ramollissement du cartilage) en miroir et de kyste arthrosynovial tibio-péronier. Ils ont constaté que les plaintes douloureuses et les limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives, en précisant que des facteurs contextuels pourraient également influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le recourant, notamment une kinésiophobie légère et une perception de handicap fonctionnel modérée chez une personne avec des traits d'anxiété. A l'issue du séjour, les médecins de B._____ ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes pour le genou droit : « ports de charge répétitive de plus de 20-25 kg, marche prolongée sur terrains irréguliers, activités en positions accroupies et agenouillées répétitives, réalisation répétée d'escaliers et / ou échelles ». Ils ont précisé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Selon eux, le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était à ce moment défavorable, celle-ci étant trop lourde et contraignante pour son genou droit. Ils ont par contre posé un pronostic favorable quant à une réinsertion dans une activité respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées.

6.4. Le 3 décembre 2019, suite à une consultation, le chirurgien traitant a noté une nouvelle fois que l'évolution n'était pas favorable et que le recourant présentait toujours des douleurs, désormais également au genou gauche, l'empêchant de reprendre son ancienne activité professionnelle (dossier SUVA pièce 119). Après résultat d'une IRM, il a proposé une arthroplastie (= prothèse) partielle interne du genou droit, ainsi que la poursuite de la physiothérapie (dossier SUVA pièce 132). Dans un rapport du 14 juillet 2020, il a toutefois mis en doute l'efficacité d'une telle intervention qu'il a conséquence mis en suspens (dossier page 149).

6.5. Lors d'une consultation du 19 mai 2020, le chirurgien traitant a diagnostiqué une probable déchirure du ménisque interne du genou gauche. La SUVA en a pris acte lors d'un entretien du 22 mai 2020 (dossier SUVA pièce 144). Il n'a plus été fait mention du genou gauche par la suite.

6.6. Le 4 mars 2021, après plusieurs reports, le recourant a bénéficié d'une opération d'arthroscopie diagnostique du genou droit, avec meniscectomie partielle de la corne postérieure interne, excision d'un corps libre articulaire et d'un repli synovial et, finalement, lissage du cartilage du condyle fémoral interne (dossier SUVA pièce 174). Le 27 avril 2021, le chirurgien traitant a constaté que le recourant ne présentait plus de douleur lorsqu'il marchait à plat, mais toujours lorsqu'il montait les escaliers ou effectuait des mouvements de rotation de son genou en charge. En raison d'une décompensation musculo-squelettique péri-articulaire de son genou droit, il a proposé de poursuivre le traitement conservateur de physiothérapie (dossier SUVA pièce 181).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 6.7. Par un premier avis du 3 mai 2021, le Dr C._____, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, spécialiste en médecine interne, a indiqué que la situation médicale semblait désormais stabilisée et qu'en tenant compte des limitations fonctionnelles déterminées lors du séjour auprès de B._____ à fin 2019, il pourrait s'attendre a priori à une pleine capacité de travail dans une activité

légère (dossier SUVA pièce 183). Le 24 août 2021, après une consultation de contrôle, le chirurgien traitant a notamment mentionné qu'il persistait d'importantes douleurs mécaniques et inflammatoires et qu'il était illusoire de penser que son patient pourrait reprendre un travail physique avec l'état de son genou. Par contre, celui-ci était très motivé à retrouver un travail adapté, typiquement comme manipulateur de machine dans une chaîne de production. Il était toutefois « perdu » et avait besoin de quelqu'un pour l'orienter dans ses recherches (dossier SUVA pièce 193). Dans son rapport d'appréciation médicale du 1er septembre 2021, le Dr C. _____ a d'abord rappelé que le recourant a subi le 3 avril 2018 une entorse du genou droit avec une lésion du ménisque interne et du ligament latéral interne, qui a conduit à deux opérations à ce genou ainsi qu'à un séjour à B. _____. Se fondant notamment sur les rapports précités du chirurgien traitant et reprenant ses conclusions, il a considéré la situation comme stabilisée et précisé que l'ancienne activité du recourant dans la construction ne pouvait être exigée, mais qu'il existait une capacité entière dans une activité adaptée, « idéalement réalisée à sa guise en position assise ou debout, sans nécessiter de déplacement rapide ou prolongé, sans déplacement en terrain irrégulier, sans utilisation répétée d'escaliers, sans utilisation d'échelle, sans devoir s'agenouiller ou s'accroupir de manière répétitive, sans port de charge répétitif, sans port de charge au-delà de 20 kg. » (dossier SUVA, pièce 195). 6.8. Par courrier du 3 septembre 2021, la SUVA a mis fin au paiement des indemnités journalières avec effet au 31 octobre 2021, considérant que l'état de santé était stabilisé à cette dernière date. Elle a continué à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires. Elle a précisé à cette occasion qu'elle allait examiner le droit à d'autres prestations et a rappelé qu'il appartenait à l'assuré de mettre à profit sa capacité de travail restante en exerçant une activité adaptée (dossier SUVA, pièce 200). Le recourant n'a fait valoir aucune objection à cela, à tout le moins dans un premier temps. 7. Discussion relative à la capacité de travail dans une activité adaptée 7.1. Le recourant conteste disposer d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle que retenue par la SUVA. Il affirme à cet égard qu'il n'est pas envisageable pour lui de reprendre la moindre activité professionnelle. Il considère ne disposer d'aucune capacité de gain. Il fait valoir en substance qu'en raison de son âge et de son absence de formation professionnelle, il est limité aux seules activités physiques qu'il a déjà exercées auparavant et qu'il ne peut plus accomplir en raison de son état de santé. 7.2. Il ressort des rapports médicaux résumés ci-dessus dans la description de l'évolution de l'état de santé du recourant depuis son accident (voir consid. 6), que l'existence d'une pleine capacité de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 travail dans une activité adaptée est admise tant par le médecin d'arrondissement de la SUVA que par le chirurgien traitant du recourant. S'agissant plus spécifiquement de l'appréciation du Dr F. _____, chirurgien traitant, le recourant semble partir de l'idée que celui-ci nie l'existence d'une capacité résiduelle de travail de son patient (voir recours, partie en droit, ch. 1.8). Il est certes vrai que ce médecin a établi régulièrement des certificats d'incapacité de travail à 100%, également pour les périodes du 24 novembre au 24 décembre 2021, du 25 décembre 2021 au 25 janvier 2022 et du 26 janvier 2022 au 26 février 2022 (voir bordereau du recours, pièces 4a à 4c). Il a toutefois précisé dans son rapport médical du 15 décembre 2021 établi à la demande du recourant (voir bordereau du recours, pièce 5) que l'incapacité totale de travail attestée dans ses certificats se référait « évidemment » à l'ancienne activité habituelle. Il a même ajouté expressément que, dans une activité sédentaire, son patient pourrait travailler à 100%. Il l'avait déjà écrit dans son rapport du 24 août 2021, en précisant que celui-ci était très

motivé à retrouver un travail adapté, typiquement comme manipulateur de machine dans une chaîne de production, tout en relevant qu'il était alors « perdu » et avait besoin de quelqu'un pour l'orienter dans ses recherches (voir consid. 6.7). La SUVA pouvait dès lors se fonder sur l'avis unanime des médecins qui se sont prononcés sur la situation pour retenir que, d'un point de vue médico-théorique, le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations, à savoir une activité de type sédentaire, permettant le changement de position debout/assis, sur sol plat, sans usage fréquent d'escaliers ou d'échelles, sans port répété de charges et sans poids supérieur à 20 kg. En l'absence de doute à cet égard, qui aurait pu être soulevé par un avis médical divergent, la mise en œuvre d'une expertise médicale ne se justifiait pas. Il en va de même dans la présente procédure judiciaire. Il n'apparaît pas non plus utile d'ordonner la production du dossier établi par l'Office de l'assurance-invalidité, comme le requiert le recourant. En effet, il ressort du projet de décision établi le 4 janvier 2022 (dossier SUVA pièce 220) que celui-ci se fonde sur l'avis du Dr C. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA, pour retenir lui aussi que le recourant est apte à travailler à 100% dans une activité adaptée dès le 1er novembre 2021, raison pour laquelle il envisage d'octroyer uniquement une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit jusqu'au 31 janvier 2022, date correspondant au délai de trois mois prévu spécifiquement par la réglementation applicable en matière d'assurance-invalidité. Il peut encore être ajouté que, dans ce contexte, les affirmations du recourant quant aux effets de ses limitations fonctionnelles et de l'arthrose dont il souffre (voir recours, partie en droit, ch. 1.7) ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation unanime des médecins. Ce d'autant moins que ces éléments ont été pris en considération pour fixer le type d'activités qui peut être exigé du recourant. En conséquence, contrairement à ce que revendique celui-ci, il n'y a pas lieu d'opérer une réduction de l'ordre de 10% à 20% sur le taux d'activité exigible, voire une réduction supplémentaire pour tenir compte d'une éventuelle diminution de rendement, voire d'un absentéisme qu'il n'y a pas de raison de craindre dans une activité justement adaptée aux limitations et à l'état de santé du recourant. 7.3. Contrairement à ce que semble soutenir le recourant, la nature et l'importance de ses limitations fonctionnelles ne constituent pas des obstacles insurmontables à la reprise d'un travail sur un marché qui lui offre un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans aucune formation particulière. Tel est le cas, à titre d'exemple parmi d'autres, d'un emploi de

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 manipulateur de machine dans une chaîne de production, évoqué par son chirurgien traitant, après consultation et discussion avec son patient (voir ci-dessus consid. 6.7). Par ailleurs, il est rappelé que le recourant est né en 1970. A 52 ans, son âge ne constitue pas une barrière telle que sa réinsertion sur le marché du travail apparaîtrait comme irréaliste. A cet égard, même si l'on peut concevoir les réticences du recourant à changer d'activité professionnelle, il convient de lui rappeler son obligation de diminuer son dommage, ce qui, en l'espèce, implique la recherche d'activités adaptées à son atteinte à la santé et à ses limitations fonctionnelles. Enfin, les éléments mentionnés notamment par les médecins de B. _____ en 2019, tels qu'une kinésiophobie légère, une perception de handicap fonctionnel et une personnalité anxieuse, devraient eux aussi pouvoir être surmontés par le recourant et ne pas l'empêcher de trouver un emploi. Quoi qu'il en soit, ils sont étrangers à l'accident survenu en 2018 et la SUVA n'a pas à prendre en charge les éventuels effets de ces facteurs contextuels sur la capacité de travail du recourant. 8. Discussion relative à la fixation du revenu d'invalidité 8.1. La SUVA a fixé le revenu hypothétique d'invalidité comme suit. Elle s'est d'abord référée au salaire

statistique annuel de CHF 65'004.- ressortant de l'ESS 2018 pour un homme exerçant une activité avec niveau de compétence 1, sans distinction de branche économique. Elle a adapté ce montant pour tenir compte d'un horaire de travail moyen effectif de 41.7 heures par semaine, ainsi que de l'évolution des salaires entre 2018 et 2021, pour obtenir le montant de CHF 68'716.-. Puis, elle a procédé à une mise en parallèle des revenus de valide et d'invalidé à comparer. Prenant en considération le revenu de valide inférieur de 24.9% au revenu statistique constaté dans la branche de la construction, elle a opéré une réduction de 19.9% (24.9% - le taux minimal déterminant de 5%) sur ce salaire statistique de CHF 68'716.- pour obtenir le montant CHF 55'042.- finalement retenu au titre de revenu d'invalidé. Elle n'a ainsi pas appliqué d'autre abattement sur ce revenu (voir consid. 2.3.4).

8.2. La fixation du revenu d'invalidé sur la base des salaires statistiques a été effectuée de façon conforme à la jurisprudence. S'agissant plus spécifiquement des critiques du recourant quant à l'absence de prise en compte des disparités régionales, il est relevé avec la SUVA que l'ESS a justement pour objectif de fournir des informations ayant valeur représentative pour toute la Suisse (large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes ; ATF 129 V 475). Par ailleurs, ces critiques paraissent d'autant plus dénuées de tout fondement qu'il a été procédé en l'espèce à une mise en parallèle des revenus de valide et d'invalidé, ce qui a conduit à fixer le revenu d'invalidé en réduisant de quelque 20% le montant ressortant des statistiques, afin de tenir compte que le recourant réalisait déjà un revenu inférieur à celles-ci avant même son accident.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14

8.3. Enfin, l'absence d'abattement peut également être confirmée, dans la mesure où le recourant ne fait pas valoir d'empêchements propres à sa personne qui, en plus de la réduction de 20% résultant du parallélisme des revenus, justifierait une réduction supplémentaire du revenu qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée à ses limitations.

8.4. Le revenu que le recourant serait en mesure de réaliser malgré son atteinte à la santé, fixé à CHF 55'042.-, peut ainsi être confirmé.

9. Sort du recours, frais et dépens

9.1. Sur le vu de ce qui précède, en dépit de son atteinte à la santé, le recourant serait en mesure de réaliser un revenu de CHF 55'042.-, supérieur à celui de CHF 53'042.- qu'il percevait avant l'accident. En conséquence, en l'absence d'invalidité résultant de la comparaison des revenus de valide et d'invalidé, c'est à bon droit que le droit à une rente lui a été nié. Le recours du 31 janvier 2022 sera dès lors rejeté et la décision sur opposition du 13 décembre 2021 confirmée.

9.2. La LAA ne prévoyant pas que la procédure pour les litiges en matière de prestations soit soumise à des frais judiciaires (cf. art. 61 let. f bis, 1ère phrase, LPGA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021), il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure continuant de valoir en la matière.

9.3. Il n'est alloué de dépens ni à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6 et 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8), ni au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

10. Requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 21)

10.1. A teneur de l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite doit être accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2).

L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 10.2. Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1). 10.3. En l'espèce, sans devoir encore examiner la condition des chances de succès du recours, il doit être constaté que le recourant, invité par deux fois à produire des pièces attestant de sa situation financière, ne s'est pas exécuté. Dès lors, il doit être constaté que son indigence ne peut être établie, et ce, sans violer son droit constitutionnel à l'assistance judiciaire (cf. arrêt TF 1C_232/2019 du

E. 18

juillet 2019 consid. 2.1. et les références). La requête d'assistance judiciaire gratuite totale doit dès lors être rejetée. la Cour arrête : I. Le recours (605 2022 20) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 13 décembre 2021 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 21) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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 25 novembre 2022/adm/msu Le Président : La Greffière-stagiaire :

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