

FR_GERICHTE 605 2022 66 vom 26. Januar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_66

FR: FR_GERICHTE 605 2022 66 du 26 janvier 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 66 del 26 gennaio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), si cette loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPG).

E. 2.1

Le droit à des prestations découlant de l'assurance-accidents suppose tout d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un tel lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1). Toutefois, la seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a ; ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références).

E. 2.2

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Selon la jurisprudence, il y a rapport de causalité adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de

l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 En revanche, il en va autrement lorsque les symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa).

E. 2.3

La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et notamment les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime (ATF 115 V 133, 105 V 403).

E. 2.3.1

Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement ; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêts TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV Nr. 3; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV Nr. 23 p. 84). La gravité des lésions subies ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.1 et les références).

E. 2.3.2

Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que

l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

E. 2.3.3

Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés comme accident de peu de gravité ou comme accident grave. Dans ce cas, il convient ensuite d'examiner les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate dans le cadre d'un accident de gravité moyenne. Les critères les plus importants sont les suivants: ■ les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 ■ la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; ■ la durée anormalement longue du traitement médical; ■ les douleurs physiques persistantes; ■ les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; ■ les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; ■ le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Au minimum trois des critères précités doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate s'agissant des accidents de gravité moyenne si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante. Dans les accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 et 8C_935/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.1.3). Par contre, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire (ATF 115 V 133 consid.

E. 6

Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mental ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour son atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2, première phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (voir not. arrêt TC FR 605 2017 261 du 29 mars 2018 consid. 2a et les références citées).

E. 6.1

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (voir not. arrêt TC FR 605 2017 261 du 29 mars 2018 consid. 2b et les références citées). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré. Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à

l'intégrité en résultant (voir not. arrêt TC 605 2020 155 du

E. 6.2

D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 OLAA. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b p. 32, 209 consid. 4a/bb p. 210, 113 V 218 consid. 2a p. 219) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas de valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc p. 211 ; 116 V 156 consid. 3a p. 157 ; RAMA 1998 n°296 p. 235, U 245/96 consid. 2a). 7. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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,

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 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). 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 351 consid. 3b/ee). 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 353 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, une expertise doit être systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin de la SUVA (cf. arrêts TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4).

E. 8

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la SUVA au-delà du 30 avril 2021 ainsi que sur la question de savoir si celle-ci était fondée à nier le droit à une rente d'invalidité et à fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10%.

E. 8.1

Faits et éléments médicaux utiles pour résoudre les questions litigieuses Le 5 avril 2018, pendant son activité de monteur électricien, l'assuré a été victime d'un choc direct au niveau de son coude après l'avoir tapé contre un mur. Le diagnostic d'enclavement du nerf ulnaire droit avec décompensation suite au traumatisme a été posé (cf. pièces 1 et 15 dossier AA). Le 29 juin 2018, le Dr E. _____, spécialiste en neurologie et médecin agréé au HFR, a indiqué que l'assuré présentait une irritation du cubital au coude, d'origine traumatique, ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien à droite. Il a préconisé un traitement conservateur (cf. pièce 31 dossier LAA). Le 15 octobre 2018, le Dr F. _____, chirurgien orthopédiste et médecin adjoint au HFR, a relevé l'échec du traitement conservateur et a préconisé la transposition du nerf ulnaire (permet de libérer le nerf comprimé) au niveau du coude associée à une cure du tunnel carpien. Il comptait que, si tout se passait bien, l'assuré serait en incapacité de travail pour une durée de 4 à 6 semaines après l'opération.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 Le 20 novembre 2018, l'assuré a subi une transposition du nerf ulnaire au coude (cf. pièces 38 et 46 dossier LAA). Dans un rapport de consultation de contrôle du 7 août 2019, le Dr F. _____ a noté qu'il persistait une symptomatologie d'irritation du nerf ulnaire qui n'était pas améliorée par un traitement médicamenteux. Il a recommandé un examen par un neurologue pour déterminer la présence éventuelle d'une irritation du nerf avec altération de la conduction nerveuse, ainsi que la réalisation d'un IRM du coude droit (cf. pièce 71 dossier LAA). L'IRM du coude droit a été effectuée à cet effet le 12 septembre 2019. L'IRM a montré très correctement le trajet du nerf ulnaire depuis la partie moyenne du bras jusqu'au niveau de l'avant-bras avec un trajet transposé de celui-ci en avant et médialement dans la région épicondylienne. Le radiologue a également relevé la persistance d'un certain remaniement fibreux en arrière de l'épicondyle médial ainsi qu'à un moindre degré en arrière du trajet du nerf ulnaire. Le Dr E. _____ a conclu à une lésion partielle de faible amplitude du cubital droit au coude. Il a précisé que si les plaintes persistent, une révision chirurgicale devrait être envisagée (cf. pièces 72 et 89 dossier LAA). Le 9 octobre 2019, le Dr F. _____ a prescrit la poursuite de l'ergothérapie, une consultation en antalgie afin d'évaluer la nécessité d'une infiltration sur

la partie proximale du cubital et une évaluation psychiatrique, l'assuré présentant des troubles de l'humeur (cf. pièce 90 dossier LAA). Dans le cadre de la procédure AI, une expertise neurologique a été mise en œuvre auprès du Dr G. _____, spécialiste en neurologie chez H. _____ SA. Dans son expertise du 12 juin 2020, il a indiqué, s'agissant des mesures médicales et des thérapies ayant un impact sur la capacité de travail, qu'une prise en charge plus intense de la douleur neurogène devrait être envisagée afin d'éviter un glissement définitif vers la chronicité. L'application de stimulations transcutanées électriques, à but antalgique pourrait être proposée, ainsi que l'application locale de patch de lidocaïne tissugel voire capsïcaine ou encore l'acupuncture. En dernier ressort, des méthodes plus invasives de type stimulation médullaire ou de la chaîne ganglionnaire dorsale pourraient être discutées. Le 22 décembre 2021, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI) a estimé nécessaire que l'assuré se soumette à une expertise psychiatrique réalisée par le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie auprès de H. _____ SA. Dans son rapport d'expertise du 28 février 2022, le Dr I. _____ a estimé que la capacité de travail de l'assuré est de 70% dès le 1er octobre 2021. Selon ce médecin, les mesures médicales ne sont de loin pas épuisées. Le suivi psychothérapeutique devrait être intensifié, le traitement psychotrope repris avec un monitoring thérapeutique et un traitement antalgique devrait être instauré si la douleur subjective est importante. D'un point de vue psychiatrique, il a considéré qu'une capacité entière de travail devrait être retrouvée dans les deux mois. D'un point de vue physique, l'OAI s'est référé à l'appréciation médicale de février 2021 du médecin d'arrondissement de la SUVA, selon laquelle l'assuré peut retravailler à plein temps dans une activité adaptée. Suite à l'expertise psychiatrique, l'OAI a rendu un projet de décision le 28 mars 2022 dans lequel il a reconnu à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er avril 2019 au 31 mai 2021. L'assuré ayant perçu des indemnités journalières du 10 mai 2021 au 30 septembre 2021, le droit à la rente lui est nié pour les mois entiers. Dès le 1er octobre 2021, l'OAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 36,42% en se basant sur une capacité de travail limitée à 70% pour des raisons psychiques. Il lui a dès lors nié le droit à une rente d'invalidité dès le 1er octobre 2021 car il présentait un degré d'invalidité inférieur à 40%, ce qui n'ouvre pas le droit à des prestations en matière d'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 Lors du séjour à la CRR, un contrôle neurologique et une échographie du nerf ulnaire à droite ont été effectués. L'échographie a montré un excellent résultat postopératoire, sans signe de fibrose ou de névrome. Quant aux neurographies sensitivo-motrices au niveau du nerf ulnaire, elles ont été considérées comme rassurantes. Les médecins de la CRR ont considéré que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et fonctionnel et que la poursuite d'un traitement d'ergothérapie et d'exercices autonomes pourraient permettre d'améliorer l'intégration du membre supérieur droit, de diminuer les douleurs d'allure neuropathique du membre supérieur droit et donc d'améliorer les aptitudes fonctionnelles. Ils ont estimé qu'une stabilisation médicale était attendue dans un délai de trois mois (cf. pièce 154 dossier LAA). Le 26 novembre 2020, le Dr F. _____ a indiqué qu'il était face à un cas de symptomatologie douloureuse chronique et que, d'un point de vue mécanique, il n'y avait pas d'indication opératoire, ni besoin d'un traitement. Il préconisait une discussion avec le Dr J. _____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, qui s'occupe de l'assuré pour l'antalgie, et avec le service de l'ergothérapie afin de trouver une stratégie commune vis-à-vis de ce patient. Dans son appréciation médicale du 9 février 2021, le Dr C. _____ a considéré qu'étant donné que, du point de vue thérapeutique, hormis une prise en charge

de la douleur aucun traitement supplémentaire, notamment chirurgical, n'est prévu, on peut considérer que la situation est suffisamment stabilisée pour évaluer les séquelles lésionnelles et déterminer les limitations fonctionnelles. Sur le plan asséculo-logique, il estime que la reprise dans l'ancienne activité de monteur-électricien apparaît comme non envisageable. En revanche, il considère que l'on peut reconnaître à l'assuré une pleine capacité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles pour le membre supérieur droit décrites lors du séjour à la CRR, à savoir : ports de charges supérieures à 5 kg s'ils sont continus et/ou répétitifs, activité nécessitant de la force ou des mouvements répétitifs du coude, du poignet et de la main droite. Dans un rapport séparé, il a estimé à 10% l'atteinte à l'intégrité présentée par l'assuré (cf. pièces 182 et 183 dossier LAA). Dans son rapport médical du 9 mars 2021, la Dre K. _____, spécialiste en psychiatrie à L. _____, a déclaré que l'assuré était régulièrement suivi à sa consultation et que la persistance de la symptomatologie physique, notamment les déficits neurologiques incapacitants et le cadre algique important, favorisait la persistance de la souffrance psychique (cf. pièce 201 dossier LAA). Dans son rapport médical du 15 mars 2021, le Dr J. _____ a estimé que la situation n'était pas du tout stabilisée avec un patient qui présente dernièrement une péjoration de son syndrome douloureux, avec désormais des mouvements involontaires de son membre supérieur droit, et des désordres thymiques consécutifs très envahissants. Dans ce contexte, compte tenu de ses douleurs incessantes, des troubles du sommeil et des troubles de la concentration associés, il ne voit pas par quel moyen le patient pourrait reprendre une activité professionnelle, quelles que soient les adaptations mises en place (cf. pièce 202 dossier LAA). Dans son rapport médical du 27 avril 2021, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chez qui le Dr J. _____ a adressé son patient pour avis, indique que cet assuré souffre cliniquement de neuropathie post traumatique du nerf ulnaire du coude. Malgré que les chances d'amélioration ne soient que très faibles et plutôt dans un but palliatif de la douleur, il propose une révision du nerf ulnaire au coude, à la recherche de points résiduels de compression et de possibles névromes (cf. pièce 214 dossier LAA).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 Appelé une nouvelle fois à se déterminer, le médecin d'arrondissement de la SUVA a confirmé sa précédente prise de position s'agissant de la stabilisation de l'état de santé sur le plan médical et de l'exigibilité. Il a en effet estimé que le traitement proposé par le Dr D. _____ ne permettait pas d'éviter, au degré de la vraisemblance prépondérante, une aggravation aiguë de l'état de santé (cf. pièces 215 et 226 dossier LAA). Dans son rapport médical du 27 mai 2021, le Dr J. _____ a indiqué qu'il a vu son patient en consultation le 27 mai 2021 et que celui-ci l'aurait informé du fait que la SUVA avait refusé de prendre en charge une intervention chirurgicale au niveau de son nerf ulnaire, telle que proposée par le Dr D. _____. Le Dr J. _____ a rapporté que l'évolution clinique de l'assuré n'est pas satisfaisante. Il a rappelé qu'il a déjà tenté de multiples infiltrations du nerf ulnaire, des perfusions intraveineuses de Lidocaïne ainsi que diverses médications antalgiques qui n'ont pas permis d'évolution (cf. pièce 237 dossier LAA). Dans son rapport médical du 29 septembre 2021, le Dr F. _____ a indiqué qu'une amélioration n'est pas garantie et que la situation pourrait même se péjorer. Dans le cadre du traitement de l'opposition à la décision du 20 mai 2021, la SUVA a requis un avis neurologique auprès de son service de compétences de la médecine des assurances à Lucerne. Le Dr M. _____, spécialiste en neurologie, a rendu son appréciation le 11 octobre 2021. Il a soutenu qu'une atteinte post-traumatique du nerf ulnaire droit n'est pas avérée au degré de la vraisemblance prépondérante et que l'intervention proposée par le Dr

D._____ n'est pas susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (cf. pièce 260 dossier LAA).

E. 8.2

Stabilisation de l'état de santé

E. 8.2.1

En ce qui concerne la stabilisation sur le plan médical, la SUVA s'est fondée sur les appréciations des 9 février et 18 mai 2021 du Dr C._____ et sur le rapport neurologique du

E. 8.2.2

Il ressort de l'ensemble du dossier que les appréciations des médecins de la SUVA (Dr C._____ et Dr M._____) ne divergent pas de celles des médecins traitants de l'assuré, notamment le rapport du 29 septembre 2021 du Dr F._____ et celui du 27 avril 2021 du Dr D._____. En effet, à la lecture du dossier, aucun des médecins ayant pris connaissance du dossier ne soutient que la poursuite du traitement médical serait susceptible de produire une augmentation notable de la capacité de travail de l'assuré au sens de l'art. 19 LAA. Au final, la stabilisation sur le plan médical a été confirmée par l'ensemble des médecins et intervenants; par ailleurs, contrairement à ce que semble prétendre le recourant, la persistance des douleurs ne remet pas en cause la stabilisation. Dans ses écritures, ce dernier ajoute qu'il s'est rendu au Portugal pour suivre un traitement somatique qui n'est pas prodigué en Suisse (pour traiter une lésion nerveuse). Il n'explique toutefois pas en quoi consiste ce traitement prétendument « miraculeux ». Il produit un bref rapport en portugais d'un médecin anesthésiste et précise que l'opération du nerf ulnaire n'a pas eu lieu. Encore une fois, ce nouvel élément ne suffit pas à renverser les rapports dûment motivés par les Dr C._____, M._____, F._____ et D._____. Il faut dès lors retenir que l'état de santé de l'assuré est stabilisé. Partant, c'est à juste titre que la SUVA a procédé à l'examen du droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18

E. 8.3

Droit à une rente d'invalidité A l'appui de son recours, le recourant considère qu'il y a de profondes divergences entre les avis des médecins traitants (notamment le Dr F._____ et le Dr J._____) et le médecin d'arrondissement de la SUVA et il demande ainsi au Tribunal cantonal d'ordonner une expertise médicale judiciaire pluridisciplinaire, incluant le volet psychiatrique. S'agissant des troubles psychiques, ils ne se trouvent pas en relation de causalité adéquate avec l'accident, compte tenu des critères définis par la jurisprudence susmentionnée. En effet, l'accident du 5 avril 2018 dont a été victime l'assuré (choc direct au niveau de son coude droit après l'avoir tapé contre un mur) peut être classé, au vu de la jurisprudence et à l'instar de ce qu'a fait la SUVA, tout au plus dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. L'accident demeurant toutefois assez proche de la catégorie des accidents de type banal, l'admission des critères relatifs aux examens de gravité moyenne sera d'autant plus rigoureuse.

E. 8.3.1

En examinant les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate dans le cadre d'un accident de gravité moyenne, on retient qu'en

l'espèce, les circonstances de l'accident n'étaient pas particulièrement impressionnantes ou dramatiques, qu'en outre, les lésions physiques qui consistent en une irritation du cubital du coude n'étaient ni graves ni de nature particulière, qu'il n'apparaît pas, à la lecture du dossier, que l'assuré ait été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, que le dossier ne révèle pas non plus de difficultés apparues au cours de la guérison ou de complications importantes, que la durée du traitement médical n'a pas été anormalement longue, que l'incapacité de travail n'a pas été de longue durée, une capacité de travail dans une activité adaptée ayant été reconnue à l'assuré dès le 8 février 2021, date de l'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA. Finalement, seul le critère des douleurs physiques persistantes est rempli, ce qui est bien insuffisant pour admettre la causalité adéquate avec l'existence de troubles psychiques dans le cas d'espèce où le recourant n'a finalement fait que se taper le coude. L'appréciation de la capacité de travail ne tiendra dès lors aucun compte de l'état de santé psychique du recourant.

E. 8.3.2

Au plan physique, le Dr C. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA a estimé, dans son appréciation du 9 février 2021, que le cas pouvait être considéré comme stabilisé dès lors que, d'un point de vue thérapeutique, hormis une prise en charge de la douleur aucun traitement supplémentaire, notamment chirurgical, n'est prévu. Dans son appréciation subséquente du 18 mai 2021, il a ajouté que l'examen ultrasonographique ainsi que l'examen électromyographique n'avaient pas mis en évidence de souffrance dans le territoire du nerf ulnaire et qu'il ressortait du séjour à la CRR que l'importance des symptômes ne trouvait pas d'explications dans les lésions objectivées. Sur le plan asséculologique, il a considéré que la reprise dans l'ancienne activité de monteur-électricien apparaît comme non envisageable. Cependant, il reconnaît à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles pour le membre supérieur droit décrites lors du séjour à la CRR, à savoir : ports de charges supérieures à 5 kg s'ils sont continus

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 et/ou répétitifs, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétitifs du coude, du poignet et de la main droite. Suite aux contestations des médecins traitants de l'assuré (Dre K. _____, Dr J. _____) et à la proposition du Dr D. _____ d'entreprendre une révision chirurgicale du nerf ulnaire du coude de l'assuré, la SUVA a mandaté une expertise neurologique auprès de son centre de compétences sur conseil du Dr C. _____ (cf. rapport médical du 21 septembre 2021 pièce 255 dossier LAA). L'analyse des différents examens (ultrasons, radiographies etc.) et rapports médicaux figurant au dossier par le Dr M. _____, dans son expertise neurologique du 11 octobre 2021, lui ont fait constaté qu'aux urgences, l'assuré n'a pas signalé de douleurs au coude. En effet, il n'y avait pas de tuméfaction, la palpation de l'olécrâne et des épicondyles était non douloureuse et la palpation du nerf ulnaire sans particularité. Hormis l'hypoesthésie des doigts et de la partie ulnaire de la main droite ainsi que les paresthésies déclenchées au toucher, l'examen neurologique n'a pas révélé de déficit moteur en relation avec une éventuelle lésion du nerf ulnaire. De même, la radiographie du coude droit faite aux urgences n'a pas mis en évidence de fracture ou d'épanchement intra- articulaire. Ces constatations ont fait dire au Dr M. _____ qu'il était surprenant que la médecin du service des urgences ait retenu comme diagnostic un enclavement du nerf ulnaire droit. Analysant les examens complémentaires, le Dr M. _____ relève que l'altération de

l'échogénicité du nerf ulnaire au tunnel ulnaire est non spécifique, étant donné qu'elle ne permet pas de différencier une souffrance chronique du nerf d'une altération post-traumatique. Le Dr M. _____ note que l'examen électro-clinique effectué par le Dr E. _____ a démontré l'absence d'une atteinte significative du nerf ulnaire au coude, avec notamment les examens moteur et neurographique dans les normes. La présence de quelques potentiels élargis dans les muscles interosseux dorsal I et abducteur du 5ème doigt est trop discrète pour prouver une atteinte neurogène, étant en contradiction avec les autres constatations, notamment l'absence de lésion axonale, et elle ne serait en aucun cas susceptible de permettre de faire la différence entre une souffrance chronique du nerf ulnaire et une atteinte séquellaire en lien avec l'accident. Cette analyse approfondie des pièces médicales figurant au dossier a amené l'expert neurologue à conclure qu'en termes médico-asséculo-logiques, une atteinte post-traumatique au niveau du coude n'est pas avérée au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité étant du domaine du possible et le diagnostic différentiel le plus probable étant un état maladif préexistant. La SUVA, dans sa décision sur opposition du 17 mars 2022, a confirmé le profil d'exigibilité défini par le Dr C. _____. Dans le cas d'espèce, l'on peut suivre l'appréciation généreuse de la SUVA et confirmer l'exigibilité définie par le Dr C. _____, à savoir une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 8.3.3

S'agissant des revenus de valide et d'invalides retenus par la SUVA, ceux-ci ne sont pas remis en cause en tant que tels par le recourant. Le revenu de valide a été calculé sur la base du dernier salaire réalisé par le recourant non contesté de CHF 65'164.- réalisable sans l'accident. Pour le revenu d'invalides, la SUVA s'est référée, dans sa décision du 20 mai 2021, à l'ESS 2018, et tenant compte du profil d'exigibilité défini par le médecin d'arrondissement, au salaire versé en 2018 à un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1, correspondant à des tâches

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière, à savoir à un salaire de CHF 5'417.-/mois. Après adaptation à la durée du travail hebdomadaire usuelle en Suisse et à l'évolution des salaires jusqu'en 2021, le revenu d'invalides se monte à CHF 69'474.97. Au vu des limitations fonctionnelles auxquelles est confronté l'assuré, la SUVA a procédé à un abattement de 10%, ramenant le revenu d'invalides à CHF 62'527,47, arrondi à CHF 62'527.-. La comparaison entre le revenu d'invalides de CHF 62'341.- et celui sans invalidité de CHF 65'164.- donne une perte de 4%. Le recourant devant être invalide à 10% au moins pour percevoir une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, c'est à bon droit en l'espèce que l'octroi d'une rente d'invalidité lui a été nié.

E. 8.4

Indemnité pour atteinte à l'intégrité S'agissant du taux de l'IPAI, la SUVA l'a fixé en se référant à l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr C. _____, lequel, au vu de la persistance de signes de souffrance au niveau du nerf cubital proximale à la musculature intrinsèque de la main, l'a fixé à 10%, ceci par analogie à une paralysie du nerf cubital proximale, selon la table 1, page 1.2, du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Quant au recourant, il estime dans son recours « qu'il est trop tôt pour fixer une IPAI dont le taux de 10% est trop bas ». L'on ne saurait cependant suivre son

point de vue dans la mesure où il ne fournit aucun rapport ou avis médical susceptible d'appuyer son propos. A cet égard, il convient de rappeler que l'IPAI est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. Par ailleurs, le Dr C. _____ s'est référé à l'atteinte à l'intégrité résultant des troubles fonctionnels des membres supérieurs qui se rapproche le plus de l'atteinte de l'assuré. Le seul ressenti du recourant n'est ainsi pas de nature à remettre en doute l'appréciation du médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce d'autant plus que, selon le Dr M. _____, neurologue auprès du service de compétences de la médecine des assurances de la SUVA, en termes médico-asséculo-logiques, une atteinte post-traumatique au niveau du coude n'est pas avérée au degré de la vraisemblance prépondérante chez l'assuré, un lien de causalité étant uniquement du domaine du possible. La question d'une reformatio in pejus aurait ainsi même pu se poser comme l'a relevé la SUVA dans un courriel adressé à l'AXA-ARAG Protection juridique SA le 21 octobre 2021 (cf. pièce 266 dossier LAA). Nonobstant l'avis du Dr M. _____, la SUVA a fixé à 10% le taux de l'IPAI dans la décision querellée et il convient d'en prendre acte. Par conséquent, ce dernier grief, relevant de la contestation de principe, est ainsi également écarté. 9. Sur le vu de ce qui précède, il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure prévalant en la matière (art. 61 let. fbis LPGA). Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. 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 26 janvier 2023/mfa Le Président : La Greffière-rapporteure :

E. 11

octobre 2021 du Dr M. _____. Dans son appréciation médicale du 9 février 2021, le Dr C. _____ a relevé que, sur le plan médical, l'on se trouvait en 2021 à pratiquement 3 ans de l'événement initial et à un peu plus de 2 ans de la transposition du nerf ulnaire du coude avec jusqu'à présent une inefficacité de l'ensemble des traitements entrepris et la persistance d'un important syndrome douloureux. Il a donc considéré que, d'un point de vue thérapeutique, étant donné qu'hormis une prise en charge de la douleur, aucun traitement supplémentaire, notamment chirurgical, n'était prévu, l'on pouvait considérer que la situation était suffisamment stabilisée pour évaluer les séquelles lésionnelles et déterminer les limitations fonctionnelles. Appelé à se déterminer une nouvelle fois par la SUVA suite au rapport médical du Dr D. _____, il a confirmé, dans son rapport d'examen complémentaire du 18 mai 2021, la stabilisation de l'état de santé sur le plan médical. Il a précisé que l'examen ultrasonographique ainsi que l'examen électromyographique effectués à la CRR n'avaient pas mis en évidence de souffrance dans le territoire du nerf ulnaire et qu'il ressortait également du séjour à la CRR que l'importance

des symptômes ne trouvait pas d'explications dans les lésions objectivées. Il en conclut que l'on peut estimer que l'état clinique actuel est un état séquellaire et que la situation est stabilisée du point de vue médical. S'agissant de la prise en charge proposée par le Dr D. _____, il estime qu'une amélioration de l'état de santé suite à sa mise en oeuvre peut être considérée comme tout au plus possible en raison de l'échec de tous les traitements entrepris jusqu'alors ainsi que de l'absence d'élément structurel objectivable pouvant expliquer les symptômes.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 Dans son recours, le recourant conteste la stabilisation de son état de santé et soutient qu'une opération (celle proposée par le Dr D. _____) est encore susceptible d'améliorer l'état de son coude droit. Toutefois, comme relevé par le Dr D. _____ lui-même dans son rapport médical du 27 avril 2021, une nouvelle opération de son coude droit n'aurait que très peu de chances d'apporter une amélioration notable à l'état de santé du recourant et ce médecin propose plutôt cette opération dans un but palliatif de la douleur. Quant au Dr C. _____ réinterrogé par la SUVA, il a répété, dans son appréciation médicale du 18 mai 2021, que l'on se trouve actuellement pratiquement à 4 ans de l'événement initial et à peu près à 3 ans de la transposition du nerf ulnaire au coude et, malgré une hospitalisation à la CRR ainsi qu'un peu plus d'une année de prise en charge à la consultation de la douleur, l'on peut constater que tous les traitements entrepris n'ont pas apporté de résultat favorable. Il s'est prononcé contre la proposition d'une révision du nerf pour suspicion de sténose cicatricielle, le 21 septembre 2021 (cf. pièce 255 dossier LAA). Dans un rapport médical du 29 septembre 2021, le Dr F. _____ a soutenu la prise en charge par l'assurance-accidents de l'intervention proposée par le Dr J. _____ et le Dr D. _____, lesquels ont recommandé une éventuelle reprise chirurgicale, dans la mesure où le tableau clinique va fortement en faveur d'une compression du nerf dans la cicatrice, avec d'importantes adhérences (cf. pièce 264 dossier LAA). Finalement, dans son appréciation neurologique, le Dr M. _____ a aussi soutenu le 11 octobre 2021 que l'intervention proposée n'est pas susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé du recourant (cf. pièce 260 dossier LAA).

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