

# FR\_GERICHTE 605 2023 65 vom 23. Oktober 2023

FR Kantonsgericht, 2023-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_65)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 65 du 23 octobre 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 65 del 23 ottobre 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile (compte tenu des fêtes pascales) et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### E. 2

Dispositions générales relatives aux prestations LAA

#### E. 2.1

Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

#### E. 2.2

Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

#### E. 2.3

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF

8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées).

#### **E. 2.4**

Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement. Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16

#### **E. 3**

Droit à la rente et calcul du taux d'invalidité 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).

##### **E. 3.1**

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

##### **E. 3.2**

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu de valide (ou : revenu sans invalidité) doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

##### **E. 3.3**

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421).

### **E. 3.3.1**

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'invalidé peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16

### **E. 3.3.2**

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 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).

## **E. 4**

Dispositions relatives à l'IPAI Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération

évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA). L'IPAI a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009; voir

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C\_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, no 235; arrêt TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b).

## **E. 5**

Appréciation des preuves

### **E. 5.1**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son

contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

## **E. 5.2**

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

## **E. 5.3**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. ATF 130 III 324 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).

## **E. 6**

Problématique Sont litigieuses la capacité de travail résiduelle du recourant, le montant des revenus avec et sans invalidité, le taux d'invalidité et l'IPAI. Aux dires de l'autorité intimée, l'état de santé du recourant serait stabilisé et l'intéressé serait en mesure de travailler dans une activité adaptée sans subir de perte de gain. Quant à l'IPAI, elle s'élèverait à 5%. Le recourant soutient pour sa part que ses douleurs l'empêcheraient de reprendre une activité lucrative, que le droit à une rente serait ouvert et que l'IPAI aurait été sous-évaluée. Il demande en outre la mise en œuvre d'une expertise. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16

## **E. 7**

Situation personnelle

### **E. 7.1**

Le recourant, né en 1987, est célibataire et sans enfants (doc. 2 et 41 du dossier de la Suva).

### **E. 7.2**

Il travaillait comme ouvrier à 80% par l'intermédiaire d'une société de placement et exerçait parallèlement une activité indépendante de tatoueur (doc. 41 du dossier de la Suva). Trois mois après son accident, soit en février 2019, il a pu reprendre son activité de tatoueur (doc. 41, 91, 112 et 247 du dossier Suva). Il a cependant été licencié de sa mission temporaire au 6 décembre 2019 vu son incapacité prolongée dans son travail d'ouvrier (doc. 59 du dossier Suva).

## **E. 8**

Accident du 4 novembre 2018 et évolution médicale Comme indiqué précédemment, le recourant s'est fracturé le fémur droit le 4 novembre 2018 lors d'un accident de snowboard (doc. 2 du dossier Suva). Il a été opéré le jour même et a pu rentrer chez lui 4 jours plus tard (doc. 3 du dossier Suva).

### **E. 8.1**

Les médecins ont par la suite observé une évolution positive. Dès mars 2019, la mobilité était bonne et les douleurs étaient en diminution (doc. 31, 44, 67 du dossier Suva). Six mois plus tard, en août 2019, la fracture était complètement consolidée (doc. 66 du dossier Suva).

### **E. 8.2**

Le 1er novembre 2019, le recourant a pu reprendre son activité d'ouvrier (doc. 53 et 57 du dossier Suva). Il a cependant rapidement souffert de fortes douleurs au niveau du fémur en raison des charges qu'il devait porter et a ainsi arrêté le travail le 28 novembre 2019.

### **E. 8.3**

Le 6 décembre 2019, la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que le recourant se plaignait de douleurs persistantes à la cuisse droite et parfois au pli de l'aîne (doc. 79 du dossier Suva).

### **E. 8.4**

Trois mois plus tard, le 21 février 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté une symptomatologie inchangée (doc. 91 du dossier Suva). Vu la consolidation osseuse, il a proposé au recourant d'enlever le clou fémoral. Il a expliqué que les douleurs étaient sûrement dues à un

morphotype en valgus (= membres inférieurs en X) et qu'une ostéotomie (= intervention visant à réaxer le membre inférieur) était ainsi à envisager après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.

#### **E. 8.5**

Le 13 mai 2020, le clou fémoral a été ôté de la jambe du recourant (doc. 120 du dossier Suva).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16

#### **E. 8.6**

Le 30 septembre 2020, le recourant s'est soumis à une arthroscopie avec méniscectomie, les médecins ayant mis en évidence une fissuration du ménisque (doc. 170 et 174 du dossier Suva).

#### **E. 8.7**

Le 17 novembre 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a remarqué une bonne évolution et la quasi-disparition des douleurs sur le versant interne du genou (doc. 178 du dossier Suva). Il a cependant relevé que le recourant avait perdu passablement de musculature, qu'il devait regagner. Au vu du travail relativement lourd exercé par son patient, il a estimé qu'il était encore trop tôt pour envisager une reprise du travail, laquelle ne pouvait se faire qu'à la fin de l'année, voire au début de l'année suivante.

#### **E. 8.8**

En début d'année 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ a relevé que le recourant se plaignait encore de douleurs relativement invalidantes notamment au niveau de la hanche et du genou (rapport du 21 janvier 2021, doc. 187 du dossier Suva).

#### **E. 8.9**

Le 4 mars 2021, puis le 20 avril 2021, le même médecin a indiqué que les douleurs au genou avaient presque disparu et que les douleurs à la hanche avaient temporairement pu être soulagées grâce à une infiltration (doc. 204 et 209 du dossier Suva). Estimant que la symptomatologie provenait du tissu cicatriciel sous-cutané, il a proposé une intervention chirurgicale pour réparer les tendons des fessiers.

#### **E. 8.10**

Le 9 juin 2021, le recourant a été opéré une nouvelle fois (reprise de la cicatrice avec excision du tissu cicatriciel et ablation de deux ossifications intra tendineuses au niveau du moyen fessier à droite, doc. 230 du dossier Suva).

#### **E. 8.11**

Un mois plus tard, l'IRM réalisée dans le cadre du contrôle post-opératoire n'a pas mis d'anomalie particulière en évidence (rapport du 8 juillet 2021, doc. 252 du dossier Suva; cf. également rapport du 23 septembre 2021, doc. 260).

#### **E. 8.12**

Le 2 novembre 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ a relevé que son patient n'était pas encore « tout à fait apte à reprendre le travail à 100% » et a indiqué qu'une convalescence à la Clinique romande de réadaptation (CRR) était souhaitable (doc. 265 du dossier Suva).

### **E. 8.13**

Quelques jours plus tard, le 9 novembre 2021, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que, d'un point de vue osseux, l'évolution était favorable et que la lésion était guérie, mais que le recourant se plaignait toujours de douleurs au niveau de la hanche droite et du genou droit (doc. 281 du dossier Suva). L'examen parlait en faveur d'un certain défaut de rotation et d'axe au niveau du site chirurgical.

### **E. 8.14**

Du 4 au 12 janvier 2022, le recourant a séjourné à la CRR pour une réévaluation multidisciplinaire et un complément de rééducation intensive. Dans leur rapport du 25 janvier 2022 (doc. 295 du dossier Suva), annulé et remplacé par leur rapport du 28 avril 2022 (doc. 320 du dossier Suva), les médecins ont relevé qu'ils avaient pu évaluer le status local d'entrée, mais qu'ils n'avaient pas réalisé le status de sortie en raison d'une fin de séjour

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 anticipée, causée par des « problèmes organisationnels, liés aussi à l'activité professionnelle accessoire du patient ». Les médecins ont cependant pu réaliser diverses observations durant le séjour. A l'entrée, le recourant se plaignait de douleurs persistantes au niveau de la péri-hanche (2-3/10), qui irradiaient et s'accroissaient lors des activités (6-7/10) et qui nécessitaient un dérouillage matinal de 20 minutes. Il se plaignait également de douleurs au genou gauche (6/10 au maximum) qui augmentaient également avec les activités, avec des lâchages occasionnels. La marche était limitée à 30 minutes à plat. Après quelques jours de thérapie intensive, les médecins ont estimé que la prise en charge conservatrice était préférable à une option chirurgicale, en particulier avec un travail de renforcement du membre inférieur droit et un reconditionnement musculaire global. Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives, mais des facteurs contextuels pouvaient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles (catastrophisme élevé, auto-évaluation très basse des capacités fonctionnelles, perception de ne pouvoir accomplir qu'un niveau d'effort minimal, inférieur à sédentaire, anxiété). La stabilisation devait intervenir dans un délai d'un mois. Le recourant devait alors éviter les activités nécessitant le port de charges prolongé ou répétitif de plus de 10-15 kg, la marche prolongée ou en terrain irrégulier, les positions accroupies et à genoux, l'utilisation répétée d'escaliers ou d'échelles et les travaux sur les toits. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, mais la poursuite d'une activité adaptée était possible. Les médecins ont pris note que le recourant avait repris son activité de tatoueur, mais ont relevé que des mesures ergonomiques devaient être envisagées vu l'incapacité de l'intéressé à maintenir les positions immobiles prolongées induites par cette occupation.

### **E. 8.15**

Le 29 juin 2022, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de la Suva, a constaté, sur la base du dossier, que l'évolution était marquée par la persistance de douleurs à la hanche droite et au genou droit (doc. 334 du dossier Suva). Reprenant les limitations retenues par la CRR, il a estimé que le recourant pouvait travailler dans l'activité de tatoueur avec un rendement de 100% grâce à des adaptations ergonomiques du poste de travail.

### **E. 8.16**

Dans un rapport séparé du même jour, il a rappelé que le recourant se plaignait de douleurs, d'un défaut de rotation au niveau du fémur et d'un valgus augmenté dû à la fracture (doc. 335 du dossier de la Suva). Il a cependant évalué l'IPAI à 0% au motif que l'intéressé ne souffrait que d'un raccourcissement du membre inférieur à 6 mm et donc insuffisant pour une indemnisation selon la table 2 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA.

#### **E. 8.17**

Par décision du 5 juillet 2022, la Suva a mis un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 juillet 2022 (doc. 337).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Le recourant s'est opposé à cette décision oralement, le 7 juillet 2022 (doc. 348 du dossier Suva), puis par écrit, le 6 septembre 2022 (doc. 363 du dossier Suva). Par décision du 27 juillet 2022, la Suva a nié le droit à une rente LAA et à une IPAI (doc. 355 du dossier Suva). Le recourant s'est opposé à cette décision le 14 septembre 2022 (doc. 364 du dossier Suva).

#### **E. 8.18**

Le 14 novembre 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_ a répété que, d'un point de vue osseux, l'évolution était favorable et la lésion guérie. Le recourant se plaignait toujours de douleurs mécaniques au niveau de la hanche et du genou, mais il n'existait aucun défaut de rotation susceptible d'être corrigé chirurgicalement (doc. 373 du dossier Suva). Le médecin n'a pas pu estimer la durée du traitement, mais a relevé qu'il n'était pas nécessaire d'intervenir pour l'attribution d'un travail approprié et qu'il ne fallait pas s'attendre à ce qu'un dommage demeure.

#### **E. 8.19**

Le 6 février 2023, la Suva, constatant que le Dr B. \_\_\_\_\_ mentionnait dans son rapport un défaut de rotation du fémur et un valgus augmenté, a demandé à ce médecin si ces troubles justifiaient une IPAI (doc. 376). Le 22 février 2023, le précité a nouvellement admis qu'une IPAI de 5% pouvait être octroyée vu la persistance des douleurs pour une consolidation en valgus de la fracture, et cela malgré une limitation fonctionnelle peu importante. Il s'est basé sur la table 2 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, appliquant par analogie le taux applicable aux gênes fonctionnelles des articulations sous-astragaliennes en cas d'arthrose (doc. 378). Le 1er mars 2023, il a expliqué avoir changé son avis car il avait constaté que le recourant souffrait de séquelles douloureuses et que la consolidation en valgus de la fracture pouvait, à moyen et à long terme, avoir des conséquences sur la hanche et le genou, par exemple avec le développement d'une arthrose (doc. 380).

#### **E. 8.20**

Par décision sur opposition du 14 mars 2023, la Suva a confirmé le refus de rente mais a nouvellement admis une IPAI de 5% (doc. 383).

#### **E. 8.21**

Le 10 juillet 2023, dans le cadre de la procédure de recours, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé, sur la base du dossier, que les atteintes causées par l'accident étaient guéries, la fracture du fémur était en effet consolidée avec un défaut d'axe en valgus et une antéversion fémorale à droite

(annexe aux observations du

## **E. 12**

Synthèse, frais et dépens Au vu de tout ce qui précède, le recours est entièrement rejeté. La procédure étant gratuite dans la mesure où elle tend à l'octroi de prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée au recourant qui succombe et qui n'est pas représenté par un avocat. [dispositif en page suivante]

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais. 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 23 octobre 2023/dhe Le Président La Greffière

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