



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 106
605 2018 107

Arrêt du 2 juillet 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Dominique Gross, Marc Sugnaux
Greffière-stagiaire : Emilie Dafflon

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Pierre Seidler, avocat
contre
SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – rente d’invalidité – indemnité pour atteinte à l’intégrité – assistance judiciaire

Recours du 13 avril 2018 contre la décision sur opposition du 27 février 2018 (605 2018 106)

Requête d’assistance judiciaire du 13 avril 2018 (605 2018 107)

considérant en fait

A. A. _____ (le recourant), né en 1969, est séparé de son épouse. Il réside actuellement à B. _____.

B. Il vivait en Suisse depuis 2004 où il travaillait en tant que maçon pour une société active dans la location de services lorsqu'il a subi un premier accident, survenu le 3 novembre 2009. Ce jour-là, en poussant une brouette, il a glissé sur un sol mouillé et s'est tordu le genou gauche (dossier SUVA p. 11).

La SUVA a pris en charge le cas par le versement d'indemnités journalières et par le financement de plusieurs opérations chirurgicales, plus particulièrement deux ménisectomies partielles du ménisque interne du genou gauche le 26 janvier 2010 et 13 juillet 2010, une ostéotomie tibiale proximale de valgisation par addition interne le 18 février 2011, puis une arthroplastie totale du genou gauche par prothèse fixe céramique (PFC) le 10 juillet 2012 (dossier SUVA p. 47, 96, 245).

C. Le 5 février 2013, alors qu'il se rendait à une séance de physiothérapie, le recourant a glissé sur la neige avec ses cannes et il a chuté, se tordant le genou droit (dossier SUVA p. 290).

Les suites de ce second accident ont été prises en charge par la SUVA. Celle-ci a notamment poursuivi le paiement des indemnités journalières et a financé une opération chirurgicale, soit une arthroscopie du genou droit avec ménisectomie interne et externe partielle le 22 mars 2013. La pose d'une prothèse totale du genou droit a également été discutée, mais l'intervention n'a finalement pas eu lieu (dossier SUVA p. 300, 353).

D. Parallèlement aux traitements concernant ses genoux, le recourant a bénéficié d'un suivi psychothérapeutique en lien avec un trouble de l'adaptation et une réaction dépressive prolongée. Il a en particulier séjourné dans un hôpital psychiatrique en 2013 (dossier SUVA notamment p. 249, 275, 336).

A partir du 17 octobre 2013, le recourant a été placé en détention provisoire en lien avec une procédure pénale instruite contre lui en lien avec diverses infractions commises notamment à l'égard de son épouse (dossier SUVA p. 343). Par jugement du 27 mars 2014 rendu en procédure simplifiée, il a été reconnu coupable de lésions corporelles simples, tentative de lésions corporelles simples, voies de fait, injure, menaces, empêchement d'accomplir un acte officiel, insoumission à une décision de l'autorité, contravention à la loi fédérale sur le transport des voyageurs et contravention à la loi d'application du code pénal. Il a été condamné à une peine privative de liberté de six mois sans sursis, sous déduction de la détention provisoire subie, à une peine privative de liberté de six mois avec sursis pendant quatre ans conditionné à l'exécution d'un traitement ambulatoire, ainsi qu'à une amende de CHF 500.-. L'exécution de la peine a pris fin le 18 avril 2014 (dossier SUVA p. 356, 357).

En raison de sa détention, le versement des indemnités journalières a été suspendu du 19 octobre 2013 au 17 avril 2014 (dossier SUVA p. 359). Ce versement a ensuite été repris, de même que les démarches d'instruction médicale en lien avec l'état de santé du recourant (dossier SUVA notamment p. 411, 454).

La SUVA a encore pris à sa charge une opération chirurgicale du 22 septembre 2015 concernant le genou gauche, soit une révision totale de la prothèse de ce genou, avec resurfaçage de la rotule (dossier SUVA p. 454, 502).

E. Le 8 février 2017, la SUVA a fait procéder par son médecin d'arrondissement à un examen médical final (dossier SUVA p. 537), suite auquel l'état de santé du recourant a été considéré comme stabilisé, de telle sorte qu'elle a annoncé à celui-ci le bouclage du cas et la fin du versement des indemnités journalières avec effet au 30 avril 2017 (dossier SUVA p. 544).

Puis, par décision du 14 juin 2017, confirmée sur opposition le 27 février 2018 (dossier SUVA p. 571, 602), la SUVA a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité, au motif qu'en tenant compte des seules séquelles de son genou gauche faisant suite à l'accident du 3 novembre 2009, il serait à même d'exercer une activité adaptée qui lui permettrait de réaliser un revenu inférieur de 8% environ à son revenu avant l'accident, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Par la même décision, également confirmée sur ce point, la SUVA a par ailleurs alloué au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 18'900.-, calculée sur la base d'un taux de 15%.

F. Selon un courrier du Service cantonal de la population et des migrants (dossier SUVA p. 593), le recourant a subi une nouvelle période de détention du 13 juillet 2017 au 12 octobre 2017 et il a été enjoint à quitter le territoire suisse immédiatement après cette date.

G. Par décision du 5 mars 2018 (dossier AI p. 604), l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a alloué au recourant une rente entière d'invalidité pour une période limitée du 1^{er} juillet 2011 au 31 décembre 2016.

H. Par recours du 19 mars 2018 formulé par son mandataire à l'encontre de la décision sur opposition rendue par la SUVA le 27 février 2018, le recourant conclut en substance, sous suite de frais et dépens, à ce qu'elle soit annulée, à ce qu'une rente d'invalidité de 15% lui soit allouée et à ce que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit calculée sur la base d'un taux supérieur à 15%. De façon générale, il fait valoir que c'est à tort que le droit aux prestations a été déterminé sans prendre en compte l'atteinte au genou droit. S'agissant plus particulièrement du droit à la rente, il conteste que les emplois auxquels se réfère la SUVA correspondent à ses limitations et soient représentatifs pour sa situation concrète.

Dans ses observations du 23 mai 2018, la SUVA conclut sur le fond au rejet du recours, sous suite de dépens. Elle confirme sa position selon laquelle la problématique du genou droit est sans influence sur le droit aux prestations, non seulement parce que les atteintes subsistant à ce genou ont une cause dégénérative, mais également parce que l'articulation est désormais stable de ce côté. Quant au mode de fixation du revenu d'invalidité, elle admet que les emplois auxquels se réfère sa décision ne correspondent pas en tous points aux limitations du recourant, de telle sorte que le revenu encore exigible de sa part doit être fixé en se fondant sur la méthode de l'enquête suisse sur les salaires. Elle ajoute toutefois à cet égard que l'application de cette méthode conduit elle aussi à un taux d'invalidité inférieur à 10%, insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité.

I. Les dossiers administratifs produits par la SUVA comprenant déjà les pièces principales de la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité, il a été renoncé à la production du dossier constitué par l'Office de l'assurance-invalidité.

Donnant suite à une demande du Juge délégué à l'instruction, le mandataire du recourant a produit sa liste de frais le 19 juin 2019.

Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

D'après l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident 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.

3.

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).

3.1. 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; arrêt TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et la référence).

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 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).

3.3. En ce qui concerne le revenu d'invalide, 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, vol. II, 2015, p. 421 par. 286).

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 (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]).

Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès des diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La détermination du revenu d'invalidé sur la base de ces fiches – appelées DPT – suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la SUVA n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT. En revanche, si les DPT satisfont aux conditions formelles précitées, la SUVA peut et même doit s'y référer pour fixer le revenu d'invalidé. En pareils cas, il n'est pas nécessaire d'effectuer un calcul de contrôle à l'aide des statistiques salariales de l'ESS (voir arrêt TF 8C_790/2009 du 27 juillet 2010 consid. 4.3). Il n'en va pas différemment si un tel calcul était favorable pour l'assuré (arrêt TF 8C_525/2010 du 21 septembre 2010 consid. 3.2.2.3). Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée, ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2).

4.

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; SR 832.202]).

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 – ne constitue pas une énumération exhaustive. 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 dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Dans ce cadre, la division médicale de la SUVA a

établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA 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 (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2 avec les références citées dont notamment ATF 124 V 209 consid. 4a).

5.

Que ce soit pour calculer le degré d'invalidité ou évaluer l'importance de l'atteinte à l'intégrité, 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).

5.1. 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, 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).

5.2. 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).

6.

Le recours porte d'abord sur la question du droit à une rente d'invalidité.

Plus spécifiquement, le recourant conteste le revenu hypothétique qui lui est imputé au titre du salaire qu'il serait en mesure de réaliser en reprenant une activité professionnelle adaptée à ses limitations.

6.1. Etat de santé et capacité de travail

Dans son rapport médical du 8 février 2017 (dossier SUVA p. 536), actualisant un précédent rapport du 8 juin 2015 (dossier SUVA p. 438), Dr C._____, spécialiste en neurochirurgie, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, rappelle d'abord que le recourant a subi une entorse du genou gauche le 3 novembre 2009 – avec des antécédents en 2005 – qui a conduit à de multiples opérations à ce genou, ainsi qu'une entorse du genou droit le 13 février 2013. S'agissant du genou gauche, elle mentionne la présence d'arthrose, avec des douleurs invalidantes, et elle précise que la prise en charge de l'atteinte à ce genou relève des suites de l'accident de 2009. Quant au côté droit, elle met en évidence que ce genou présentait déjà en 2013 une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire, de telle sorte que les troubles relèvent de l'évolution d'un état antérieur, indépendant de l'accident. Retenant enfin que la situation est désormais stabilisée, cette spécialiste rapporte que certes l'incapacité de travail est complète dans l'activité de maçon, mais que le recourant dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée, n'exigeant pas le port de charges, pas de position accroupie ou à genoux, pas de station debout prolongée et pas de marche en terrain irrégulier.

Le rapport précité rejoint pour l'essentiel l'expertise médicale réalisée le 4 mai 2015 à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité par Dr D._____, médecins auprès du Département de chirurgie de E._____ (dossier SUVA p. 435). Selon cette expertise, le recourant présente certes des limitations fonctionnelles dues à une mauvaise évolution d'une entorse du genou gauche, en lien avec l'échec d'ostéotomie de valgisation et prothèse totale de genou en 2012, avec une évolution qui devient plus favorable à deux ans et demi de cette opération. Quant au genou droit, sa mobilisation en flexion active et passive est de 110°, sans présence d'un flexum. Il est stable dans les plans latéro-médial et antéropostérieur. L'expert retient en définitive que la profession de maçon n'est plus exigible, que la position statique debout prolongée est impossible, que la marche en terrain accidenté est périlleuse, que le travail impliquant un accroupissement prolongé ou une position à genoux est impossible et que le port de charge au-delà de 10 kg est déconseillé.

Quant au chirurgien traitant, Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, il retient lui aussi dans son rapport du 2 avril 2013 les diagnostics de status après mise en place d'une prothèse totale du genou à gauche et d'entorse du genou droit avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne. Il précise qu'au niveau du genou gauche, le patient a encore de la peine à fléchir à plus de 100 degrés et que pour le genou droit, les suites opératoires ont été simples. Il ajoute que le pronostic est bon et répond par la négative à la question de savoir s'il existe des circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de

guérison, telles que des maladies antérieures. Il précise encore que depuis l'accident concernant le genou droit, il a toujours présenté un épanchement intra-articulaire (dossier SUVA p. 299).

En présence de tels avis concordants, il sera en conséquence admis que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée, sans port de charges, sans position accroupie ou à genoux, sans station debout prolongée et sans marche en terrain irrégulier. Cela correspond à ce que retient la SUVA dans la décision attaquée. En l'absence de toute précision à cet égard, on peut encore considérer que cette capacité de travail limitée tient compte des atteintes tant au genou gauche qu'au genou droit.

6.2. Revenu hypothétique exigible

6.2.1 Dans la décision attaquée, la SUVA a fixé à CHF 60'963.- le revenu hypothétique que le recourant serait en mesure de réaliser compte tenu de ses limitations. Dans sa démarche, elle a pris en considération la moyenne des salaires moyens ressortant de cinq fiches DPT, sur un total de cent vingt-cinq.

Se rangeant aux critiques formulées dans le recours quant au caractère inadapté des fiches DPT retenues par rapport aux différentes limitations liées à l'état de santé du recourant, la SUVA a toutefois constaté dans ses observations qu'en excluant tout port de charge, le résultat de la recherche de DPT ne permet de sélectionner que deux postes adaptés, ce qui n'est pas représentatif. Elle effectue dès lors une nouvelle estimation fondée cette fois sur la méthode de l'Enquête suisse sur les salaires (ESS), aboutissant à un revenu d'invalidé de CHF 63'827.-, après prise en compte d'un abattement de 5%.

6.2.2. En examinant le calcul auquel a procédé la SUVA dans ses observations, il est constaté que celle-ci prend comme base un revenu mensuel de CHF 5'312.- ressortant des données de l'ESS 2014, tableau A1, valeur totale pour des hommes, niveau de qualification 4, en l'adaptant à une moyenne d'heures de 41.7 heures par semaine (au lieu de l'horaire standardisé de 40 heures retenu dans le tableau) et à l'évolution des salaires pour les années 2015 (+0.4%) et 2016 (+0.7%), pour obtenir un revenu annualisé de CHF 67'186.-, avant tout abattement.

Cette partie du calcul correspond à la situation du recourant et peut être confirmée sur le principe. Il convient toutefois de se référer aux taux d'évolution des salaires pour les hommes (+0.3% au lieu de +0.4% pour 2015; +0.6% au lieu de +0.7% en 2016; voir arrêt TF 8C_72/2019 du 11 juin 2019) et de prendre également en compte l'évolution du salaire entre 2016 et 2017, le moment déterminant pour l'examen du droit à la rente étant le 1^{er} mai 2017. C'est ainsi un revenu annualisé de CHF 67'320.60 (66'453.10 + évolution de 0.3% pour 2015, 0.6% pour 2016 et 0.4% pour 2017), avant tout abattement, qui sera retenu.

6.2.3. S'agissant de la prise en considération d'un abattement à opérer sur ce revenu annualisé, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir

compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (arrêt TF 8C_715/2017 du 1^{er} février 2018 consid. 3.3; ATF124 V 321 consid. 3b/bb, 126 V 75 consid. 5b/aa).

Dans ses observations, la SUVA propose un abattement de 5% sur le revenu annualisé, prenant uniquement en compte l'âge du recourant comme élément justifiant une réduction. Cette proposition ne peut pas être suivie pour le motif retenu.

Premièrement, contrairement à ce que soutient par erreur la SUVA, le recourant n'avait pas 58 ans en 2017, mais 48 ans, de telle sorte que son âge ne réduisait pas de façon conséquente ses perspectives de gain.

Deuxièmement, dans son argumentation, la SUVA se contente d'affirmer qu'un abattement en raison des limitations fonctionnelles ne se justifie pas dès lors qu'il existe sur le marché du travail une palette d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. L'arrêt 8C_655/2016 du 4 août 2017 auquel elle se réfère sur ce point n'est toutefois pas pertinent en l'espèce. La situation à juger était en effet différente et les limitations fonctionnelles de la personne concernée *a priori* moins importantes (pas de marche en terrain accidenté, de montée/descente d'escaliers, de position debout statique prolongée ou de marche prolongée, voir partie *Faits* let. A). Par ailleurs, le Tribunal fédéral avait finalement confirmé dans cet arrêt un abattement global de 15% prenant également en compte l'âge de l'assuré concerné).

En l'occurrence, les limitations fonctionnelles du recourant le confinent à des activités n'impliquant pas de marche en terrain irrégulier et dans lesquelles il n'aurait pas de charges à porter et pourrait éviter toute station debout prolongée et toute position accroupie ou à genoux. Si chacune de ces limitations peut sembler peu contraignante, la somme de celles-ci constitue un certain désavantage dans des activités de production et de services encore exigibles de sa part, par rapport à des travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels (pour une telle appréciation globale, voir p. ex. arrêt TF 8C_715/2017 précité du 1^{er} février 2018 consid. 3.4 et les références). Cela est du reste indirectement confirmé par le fait qu'une recherche parmi les fiches DPT récoltées par la SUVA n'a mis en évidence que deux postes adaptés aux limitations, notamment à celle concernant l'absence de port de charges (voir observations sur recours).

C'est donc uniquement le désavantage mis en évidence ci-dessus en lien avec les limitations fonctionnelles du recourant justifie un léger abattement, lequel doit être limité à 5%. Pour le reste, le fait qu'il ne soit pas de nationalité suisse et ses difficultés d'expression en français ne constituent pas des facteurs déterminants, compte tenu en particulier du niveau de qualification retenu pour fixer le revenu hypothétique exigible. Il en va de même de son âge de 48 ans en 2017, de telle sorte qu'un taux de réduction de 5% est approprié à l'ensemble des circonstances.

Après abattement, le revenu hypothétique exigible en prenant en considération l'atteinte à la santé s'élève ainsi à CHF 63'954.55 (CHF 67'320.60 – abattement de 5%).

6.3. *Revenu sans invalidité*

Le calcul effectué par la SUVA pour déterminer le revenu que le recourant pourrait réaliser sans les limitations qui affectent sa capacité de travail se fonde sur le salaire horaire de CHF 29.13 mentionné dans un contrat de travail conclu par celui-ci en 2010 avec une agence de travail temporaire en tant qu'ouvrier de la construction B au sens de la Convention nationale de travail du secteur principal de la construction (dossier SUVA p. 561). Prenant également en considération un nombre annuel de 2112 heures de travail (durée du travail déterminante selon la convention nationale précitée) et un supplément de 8.33% pour le treizième salaire, il aboutit à un revenu sans invalidité de CHF 66'647.-.

Ce calcul n'est pas contesté par le recourant, ni dans son résultat, ni dans ses modalités. Il ressort par ailleurs d'un formulaire rempli par l'agence de travail temporaire qui a employé le recourant en 2009 et 2010 que ce salaire horaire serait probablement resté stable à CHF 29.13 de l'heure entre 2010 et 2017 (dossier SUVA p. 563), ce qui n'est pas remis en cause par un autre élément du dossier. Une telle rémunération est en outre légèrement supérieure au salaire horaire minimal prévu par la convention nationale pour un ouvrier de la construction B employé dans le canton de Fribourg, soit CHF 28.30 en 2017.

Le montant de CHF 66'647.- retenu au titre de revenu sans invalidité peut dès lors être confirmé.

6.4. *Taux d'invalidité et éventuel droit à une rente*

En comparant au 1^{er} mai 2017 le revenu hypothétique de CHF 63'954.55 encore réalisable en tenant compte des limitations du recourant et le revenu sans invalidité de CHF 66'647.-, on aboutit à un taux d'invalidité de 4.04%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Le recours sera dès lors rejeté et la décision attaquée confirmée sur ce point.

7.

Le recours porte ensuite sur la question du taux de calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Il ressort de la décision attaquée que le taux d'atteinte à l'intégrité, fixé à 15%, se fonde sur la table 5 des barèmes d'indemnisation sur la base des radiographies du 7 mai 2012 avant l'implantation d'une prothèse du genou gauche pour une arthrose fémoro-tibiale modérée à sévère et seulement au niveau médial du compartiment latéral sans particularité importante. Non contestée en tant qu'elle concerne le genou gauche, cette estimation paraît appropriée aux troubles de ce seul genou.

Le recourant reproche toutefois à l'autorité intimée d'avoir fixé ce taux sans prendre également en considération les troubles de son genou droit. Pour soutenir sa position, il allègue en substance que l'origine exclusivement dégénérative de ceux-ci n'est pas clairement établie.

7.1. *Condition du rapport de causalité naturelle*

Pour que la SUVA soit tenue de verser une indemnité prenant également en compte l'atteinte au genou droit, il faut qu'il existe un rapport de causalité naturelle (et adéquate) entre celle-ci et l'événement accidentel de 2013. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou

immédiate de l'atteinte: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

En cas d'état maladif antérieur, si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; arrêt TF U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. et les références citées).

7.2. Particularités des lésions corporelles assimilées à un accident

Les déchirures du ménisque figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 OLAA. Selon l'al. 1^{er} de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ces lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1).

Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident tant et aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un *statu quo sine*, sans quoi l'on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette lésion (voir arrêt TF 8C_381/2014 du 11 juin 2015 consid. 3.2 et les références citées).

7.3. Origine dégénérative ou accidentelle de l'atteinte au genou droit

En l'espèce, le dossier médical fait ressortir pour le genou droit les diagnostics de gonarthrose interne et de status après ménissectomie interne du genou droit (voir notamment rapport du 24 août 2016 de Dr F. _____, chirurgien traitant (dossier SUVA p. 516).

S'agissant des suites de la déchirure du ménisque et de la ménissectomie effectuée, il a déjà été vu ci-dessus (consid. 6.1) que la mobilisation du genou droit en flexion active et passive est de 110°, sans présence d'un flexum, et que ce genou est stable dans les plans latéro-médial et antéropostérieur (voir en particulier expertise du 4 mai 2015 à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité par Dr G. _____, dossier SUVA p. 435). La seule atteinte au genou droit qui pourrait entrer en considération pour fixer l'indemnité est en conséquence l'existence d'une

gonarthrose interne. Il faudrait toutefois pour cela que cette atteinte ne soit pas d'origine dégénérative, mais qu'elle soit en lien de causalité avec l'événement accidentel de 2013.

Selon l'appréciation déjà citée plus haut de Dr C. _____, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, le genou droit présentait avant même l'événement accidentel du 5 février 2013 une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire (voir rapport du 8 février 2017, dossier SUVA p. 537, prenant notamment en compte les rapports d'images radiologiques réalisées depuis l'accident de mars 2013 jusqu'en février 2015). Selon elle, cette préexistence d'un tel état maladif implique que les troubles du genou droit relèvent désormais de l'évolution d'un état antérieur, indépendant de l'accident. L'appréciation de la médecin d'arrondissement doit être interprétée dans le sens que le genou droit du recourant présente un état maladif antérieur qui se trouve au même stade d'évolution que celui qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*), de telle sorte qu'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte doit être nié.

L'existence d'une arthrose antérieure avait également été constatée par le chirurgien traitant, Dr F. _____, qui avait déjà mentionné plusieurs atteintes dégénératives préexistantes à l'accident dans son rapport opératoire du 22 mars 2013 (dossier SUVA p. 300: dans le compartiment fémoro-patellaire, chondrite stade I à II de la rotule et de la trochlée avec une synoviale hyperhémisée ainsi qu'une importante chondrocalcinose avec des dépôts de calcium sur toutes les surfaces articulaires et dans la synoviale; dans le compartiment interne, cartilage du condyle présentant une chondrite de stade I et plateau légèrement plus endommagé avec une chondrite de stade II à III).

Face à ces constats, le recourant se limite à mettre en évidence que dans son rapport médical du 2 avril 2013 (dossier SUVA p. 299), Dr F. _____ a précisé qu'il n'y avait pas de circonstances particulière telle qu'une maladie antérieure qui pourrait influencer de manière défavorable le processus de guérison. La valeur probante de ce rapport doit toutefois être fortement relativisée sur ce point. En effet, il s'agit d'un formulaire d'une page sur lequel le médecin concerné a simplement coché la case « non » en réponse à une question posée, sans autre explication. De plus, la réponse donnée dans ce formulaire est en contradiction flagrante avec la mention de diverses atteintes de nature dégénérative dans le rapport opératoire précité du 22 mars 2013 (voir également sur ce point le rapport établi le 24 août 2016, dans lequel le même médecin confirme qu'au cours de l'opération effectuée en 2013, il avait constaté une arthrose du compartiment interne déjà avancée; dossier SUVA p. 516). Enfin et surtout, le chirurgien traitant ne se prononce pas sur un éventuel lien de causalité entre la gonarthrose existante et l'événement accidentel de mars 2013.

Il résulte de ce qui précède que le recourant n'apporte pas d'élément médical mettant en doute la fiabilité et la pertinence des constatations de la médecin d'arrondissement. Dans ces conditions, conformément à l'appréciation convaincante de cette médecin, il doit être admis comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, ici applicable, que l'arthrose du genou droit ne trouve pas son origine dans les suites de l'accident survenu en mars 2013, mais qu'elle constitue une maladie préexistante ayant atteint le même stade d'évolution qu'elle aurait eu en l'absence de cet accident.

C'est dès lors à bon droit que la SUVA a fixé le taux de calcul de l'indemnité sans prendre en considération les troubles au genou droit.

Le recours sera en conséquence rejeté et la décision attaquée confirmée sur ce point également.

8.

8.1. La procédure étant en principe gratuite en matière d'assurance-accidents (voir art. 61 let. a LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), il ne sera pas perçu de frais.

8.2. Vu le rejet du recours sur les deux points litigieux, le recourant n'a pas droit à une indemnité pour ses dépens.

9.

Il reste à trancher la question de l'assistance judiciaire (cause 605 2018 107).

9.1. 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.

Selon l'art. 142 du code 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 et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est toutefois pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2).

S'agissant de la procédure à suivre, l'art. 145 al. 2 CPJA prévoit que la demande doit contenir des renseignements suffisants sur l'état des ressources du requérant et être accompagnée des pièces permettant d'en établir le bien-fondé.

9.2. En l'espèce, le recourant conclut à l'octroi de l'assistance judiciaire et à la désignation de son mandataire en qualité de défenseur d'office. A l'appui de sa requête, il se limite toutefois à indiquer qu'il est désormais domicilié à B._____ et qu'il ne dispose que de maigres revenus qui ne lui permettent pas de faire face aux frais et dépens de la procédure. Son mandataire annonce par ailleurs dans le recours qu'il produira les documents nécessaires pour démontrer son indigence dès qu'il les aura reçus. A la date du présent arrêt, aucun document y relatif n'a été transmis à la Cour de céans.

Sur le vu de ce qui précède, il faut constater que le recourant n'a formulé que des allégations générales quant à des revenus qu'il qualifie de maigres sans indiquer en quoi ils consistent et qu'il n'a en l'état, soit plus d'une année après le dépôt de sa requête, toujours pas produit les documents annoncés. Contrairement aux exigences posées par l'art. 145 al. 2 CPJA, il n'a ainsi fait état ni de ses ressources, ni de ses charges et il n'a fourni aucun document permettant de les estimer.

Dans ces conditions, son indigence n'est pas établie, de telle sorte que sa requête d'assistance judiciaire doit être rejetée, sans qu'il y ait lieu d'examiner les autres conditions posées à son octroi.

9.3. Il ne sera enfin pas perçu de frais pour la procédure d'assistance judiciaire.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours (605 2018 106) est rejeté. Partant, la décision attaquée est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice pour la procédure au fond.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. La requête d'assistance judiciaire (605 2018 107) est rejetée.
- V. Il n'est pas perçu de frais pour la procédure d'assistance judiciaire.
- VI. 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 2 juillet 2019/msu

Le Président :

La Greffière-stagiaire :