



**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 211

Arrêt du 22 octobre 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffière : Isabelle Schuwey

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat
contre
SUVA, autorité intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat

Objet

Assurance-accidents – rente d'invalidité
Recours du 12 septembre 2018 contre la décision sur opposition du
20 juillet 2018

considérant en fait

A. Par décision du 15 décembre 2017, la SUVA a octroyé une rente de 17% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 20% à A. _____, né en 1955, employé du bâtiment, qui avait été victime d'un accident dans le cadre de son travail le 4 mai 2015. Il a été blessé à la main droite et a été amputé de plusieurs doigts, dont le pouce et l'index.

Sur opposition de l'assuré, le taux de l'IPAI accordée a été augmenté à 35% par décision du 20 juillet 2018. Le taux d'invalidité et, partant, la rente d'invalidité, ont été confirmés.

B. Le 12 septembre 2018, A. _____, alors représenté par Me Daniel Känel, avocat, interjette recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire par le biais d'une expertise médicale visant à déterminer correctement la fonctionnalité résiduelle de la main droite et l'incapacité de gain permanente qui en découle. Il conteste notamment le revenu d'invalidité retenu par la SUVA pour calculer le taux d'invalidité, en critiquant les DPT retenues à cet égard. En revanche, il ne conteste pas le taux de 35% de l'IPAI qui lui a été accordée.

Le 21 novembre 2018, l'autorité intimée, agissant par Me Didier Elsig, avocat, propose le rejet du recours. Elle confirme l'exigibilité médicale définie par son médecin d'arrondissement, à savoir des activités impliquant un usage modéré et léger de la main droite. Elle confirme également le choix des descriptions de postes de travail (DPT) retenues pour déterminer le revenu théorique d'invalidité, lesquelles sont accessibles à des personnes ayant quasiment perdu l'usage d'une main, n'impliquent que le port de charges très légères, et ne nécessitent pas de formation particulière. Elle relève également que le spécialiste consulté par l'assuré a considéré comme exigible à 100% toute activité ne nécessitant la mobilité que d'une seule main. Dans ce contexte, rien ne permet de remettre en cause le taux d'invalidité de 17% résultant de la comparaison entre le revenu hypothétique d'invalidité (CHF 55'246.40) et le revenu sans invalidité (CHF 65'560.-), étant rappelé qu'il n'y a pas lieu de procéder à un abattement lorsque le revenu d'invalidité est déterminé au moyen des DPT.

Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures.

Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire à la solution du litige.

en droit

1.

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

2.

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.

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 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]).

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. 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.

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 citée).

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).

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 (ci-après: l'OFS).

3.3.2. 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 CNA 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 (cf. 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.

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c).

4.1. 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).

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).

4.2. 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).

4.3. 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 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

5.

Est en l'espèce litigieux le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant. Le taux de l'IPAI qui lui a été octroyée, qui s'élève désormais à 35%, n'est plus contesté dans la présente procédure de recours. La Cour prend ainsi acte de l'entrée en force de la décision litigieuse sur ce point.

S'agissant du taux d'invalidité fixé par l'autorité intimée, le recourant conteste la capacité médico-théorique retenue par le médecin d'arrondissement de la SUVA, laquelle prévoit notamment la possibilité de lever des charges légères en utilisant sa main droite comme pince. Il affirme en effet qu'il ne peut plus rien saisir avec cette main, qui n'a plus de force de préhension. Il estime dès lors

que les DPT retenues par la SUVA pour établir le revenu d'invalide ne sont pas adéquates, seule l'une d'entre elles étant réellement une activité mono manuelle.

Pour sa part, la SUVA confirme l'appréciation de son médecin d'arrondissement, relevant que celle-ci est conforme à l'avis du spécialiste consulté par l'assuré. Elle relève que les DPT retenues sont accessibles à des personnes ayant quasiment perdu l'usage d'une main, n'impliquent que le port de charges très légères, et ne nécessitent pas de formation particulière, de sorte que leur utilisation doit être validée.

Qu'en est-il ?

Il s'agit tout d'abord de revenir sur le dossier et de retracer brièvement l'historique de ce cas.

5.1. Accident du 4 mai 2015

Le 4 mai 2015, l'assuré s'est grièvement blessé à la main droite, sa main dominante, en maniant une fraiseuse dans le cadre de son travail. Il a subi l'amputation de 3 doigts, dont le pouce (D1 et D2 amputés au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne ; D4 amputé à mi-hauteur de la phalange distale), ainsi qu'une fracture pluri-fragmentaire de D3. Le jour même, une « greffe hétérotrope de D2 sur D1 » a été pratiquée dans le but de reconstruire une partie du pouce (dossier SUVA, pièces 1 et 25).

Il a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 26 mai au 28 juillet 2015. A sa sortie, la situation était considérée comme non encore stabilisée, une nouvelle intervention étant encore envisagée ; une incapacité totale dans la profession de maçon a été attestée (dossier SUVA, pièce 28).

5.2. Evolution et nouvelles interventions

Le 10 mars 2016, l'assuré a été réopéré de D1 et D3 à l'hôpital B. _____ (« D1 : Metallentfernung, Strecksehnenendolyse und Arthrolyse Neo-MP, Mobilisation FPL/FDP II Höhe distaler Vorderarm ; D3 : Beugesehnenendolyse Zonen 1-2, Resektion FDS Rest Zone 2, Arthrolyse PIP, Neurolyse Digitalnerven radio- und ulnopalmar, Mobilisation FDP III Höhe distaler VA, Dynavisc » ; dossier SUVA, pièce 64).

Suite à cette intervention, une évolution favorable a tout d'abord été constatée (disparition des douleurs sur D1 et douleurs légères lors de la mobilisation sur D3 ; rapports des 31 mars, 26 avril et 13 juillet 2016, dossier SUVA, pièces 72, 75 et 87).

Les douleurs sur D3 se sont toutefois aggravées ultérieurement (« Das PIP-III-Gelenk ist extrem druckdolent ulnar- sowie radialseitig »), de sorte qu'une nouvelle opération a été envisagée (rapport du 27 septembre 2016, dossier SUVA, pièce 95).

Cette dernière intervention (« verkürzende PIP-Arthrolyse in 30° Flexion ») a été réalisée le 23 janvier 2017 par le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie de la main à l'hôpital B. _____ (dossier SUVA, pièce 107).

A nouveau, l'évolution postopératoire a été favorable, avec disparition des douleurs au repos et amélioration de la position du doigt (rapports des 13 février 2017 et 15 mars 2017, dossier SUVA, pièces 114 et 120).

5.3. Stabilisation du cas et examen médical final

Le 19 juin 2017, l'assuré a été examiné par la Dresse D. _____, spécialiste en neurochirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA.

A cette occasion, la situation a été considérée comme stabilisée. L'assuré a toutefois déclaré que des douleurs persistaient en D3, mais que la dernière intervention du 23 janvier 2017 avait permis d'améliorer la mobilité de la main. Il a expliqué qu'il était désormais capable de mettre sa main dans sa poche de pantalon ou de se laver le visage avec sa main droite, ce qui n'était auparavant pas possible. Les douleurs étaient estimées à 2 sur une échelle de 1 à 10, constantes, sans augmentation lors des mouvements, mais a déclaré ne plus prendre de médication (notamment analgésique).

Sur la base du dossier médical et après avoir procédé à l'examen clinique de l'assuré, le médecin d'arrondissement a estimé que la profession d'ouvrier du bâtiment n'était plus exigible. Elle a en revanche considéré qu'une activité adaptée, sans port de charges ni travaux nécessitant la motricité fine de la main droite (« *ohne Heben von Lasten oder Arbeiten, die die Rechtsändigkeit und Feinmotorik der rechten Hand bedürfe* »), était exigible à 100%, sans diminution de rendement (rapport médical final du 19 juin 2017, dossier SUVA, pièce 148).

Ce médecin a précisé son appréciation de la capacité résiduelle et des limitations fonctionnelles dans un rapport complémentaire du 26 juin 2017, dans lequel elle a mentionné que le port de charge au-delà de 1kg était impossible (dossier SUVA, pièce 156).

S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a estimé qu'il se justifiait d'accorder une IPAI de 20%, en se fondant sur le cas n° 19 de la Table 3 (*Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA table 3, Atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs*), soit une indemnité de 25%, qu'il convenait de réduire au vu de la reconstitution partielle du pouce qui permettait la conservation d'une partie de la fonction du pouce (bilan de l'atteinte à l'intégrité du 19 juin 2019, dossier SUVA, pièce 149).

Enfin, un dernier examen de contrôle postopératoire auprès de l'hôpital B. _____ a eu lieu le 21 août 2017. Le rapport du 22 août 2017 y relatif du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, fait état d'une évolution satisfaisante, le cas étant considéré comme réglé sur le plan chirurgical (« *Regelrechter Verlauf mit konsolidierter Arthrodesse und schmerzfreiem Patienten. (...) Aus handchirurgischer Sicht zufriedenstellende Abschlusskontrolle* »). S'agissant de la fonctionnalité de la main, ce rapport mentionne une fonctionnalité « limitée mais sans douleurs » dans l'exercice des tâches quotidiennes (« *die Aufgaben des täglichen Lebens können mit der traumatisierten Hand eingeschränkt aber schmerzfrei durchgeführt werden* »). Pour le surplus, ce rapport confirme une incapacité de travail totale, sans toutefois se prononcer sur l'exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée (dossier SUVA, pièce 164).

5.4. Décision du 15 décembre 2017 et procédure d'opposition

Sur la base de ces éléments, la SUVA, par décision du 15 décembre 2017, a fixé à 17% le degré d'invalidité et, partant, le taux de la rente octroyée. Elle a considéré qu'une activité dans différents secteurs de l'industrie, sans port de charges supérieures à 1kg avec la main droite ni travaux exigeant de la motricité fine de cette main, était exigible à 100%, sans diminution de rendement. En se basant sur 5 DPT, elle a ainsi retenu un revenu hypothétique de CHF 55'246.-. Elle a également fixé à 20% le taux de l'IPAI octroyée (dossier SUVA, pièce 180).

Le 29 janvier 2018, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a tout d'abord contesté l'exigibilité médico-théorique retenue par le médecin d'arrondissement de la SUVA, selon lequel il serait en mesure d'utiliser sa main droite dans une activité légère. Il a affirmé qu'il ne pouvait au contraire plus rien saisir avec sa main droite, qui n'a plus de force de préhension. Dès lors, il était

illusoire et infondé de retenir qu'il pourrait lever la moindre charge, même inférieure à 1kg. Il a produit à cet égard un rapport médical du 21 novembre 2017 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, selon lequel la fonctionnalité de la main droite était très largement diminuée, limitant ainsi la capacité de travail résiduelle (« *die praktische Wertigkeit der Hand ist sehr stark vermindert. Basale Funktionen wie Schlüsselgriff, Halten eines Objektes, Schreiben, etc. sind nicht wirksam möglich. Somit erscheint mir die angenommene Höhe der Erwerbsfähigkeit / erzielbaren Einkommens in der Tat sehr optimistisch, eher theoretisch* »; dossier SUVA, pièce 194). Il a également contesté l'exigibilité des 5 DPT retenues par la SUVA, considérant que 3 sur les 5 DPT choisies impliquaient, au moins partiellement, l'usage des deux mains. Il a également contesté le taux de l'IPAI allouée (dossier SUVA, pièce 191).

Il a également produit un rapport ultérieur du 23 février 2018 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique et en chirurgie de la main. Ce dernier a expliqué que l'arthrodèse réalisée le 23 janvier 2017 avait permis de soulager les douleurs persistantes en D3, mais avait en revanche encore diminué la fonctionnalité de ce doigt (« *Concernant la fonction, celle-ci est moins bonne. Avant l'opération, le patient pouvait exercer une pince entre le pouce et son 3^{ème} doigt. Ce n'est actuellement plus le cas* »). S'agissant de la capacité résiduelle, il a estimé qu'une activité à 100% était exigible pour autant qu'il s'agisse d'un travail « *ne nécessitant la mobilité que d'une seule main, et ce en admettant qu'un tel travail existe et soit envisageable au vu de ses qualifications et connaissances actuelles* ». Il a également affirmé que l'IPAI devait se monter à 35% (dossier SUVA, pièce 201).

5.5. Complément d'instruction et décision litigieuse

La SUVA a alors demandé un rapport complémentaire à son médecin d'arrondissement, exclusivement sur la question du taux de l'IPAI. Dans un rapport du 9 juillet 2018, la Dresse D._____ s'est rangée à l'appréciation du Dr G._____ et a confirmé qu'une IPAI de 35% était adéquate.

Sur la base de ces nouveaux éléments, la SUVA a rendu la décision sur opposition litigieuse le 20 juillet 2018, dans laquelle elle a partiellement admis l'opposition, en reconnaissant le droit à une IPAI de 35%.

S'agissant du degré d'invalidité, elle a entièrement confirmé sa position concernant l'exigibilité médico-théorique, à 100% et sans diminution de rendement dans une activité sans port de charges de plus de 1kg de la main droite et ne nécessitant pas de motricité fine de cette main.

Quant aux DPT retenues pour déterminer le revenu hypothétique avec invalidité, l'autorité intimée a remplacé l'une des 5 DPT choisies par une autre, sans explication particulière. Considérant que le gain réalisable n'en était pas notamment modifié (nouveau revenu hypothétique moyen : CHF 55'008.40), sans influence sur le taux d'invalidité, elle a confirmé l'octroi d'une rente de 17%.

6.

6.1. La Cour constate en premier lieu que, sur le plan de l'exigibilité médico-théorique, les avis des Dr F._____ et G._____, produits par le recourant dans le cadre de la procédure d'opposition, remettent en cause l'appréciation de la Dresse D._____.

En effet, tous deux confirment l'impossibilité, sur le plan médical, de saisir ou de porter des objets avec la main droite (« *Funktionen wie Schlüsselgriff, Halten eines Objektes, Schreiben, etc. sind nicht wirksam möglich* »; perte de la capacité « *d'exercer une pince entre le pouce et le 3^{ème} doigt* »).

On ne voit pas comment, dans ces conditions, le port de charges jusqu'à 1kg serait dès lors possible de la main droite, ce que retient la SUVA sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement.

D'autre part, comme le relève à juste titre le recourant, il est manifestement peu adéquat de n'exclure que les activités de « motricité fine » de la main droite, puisque, selon les Dr F. _____ et G. _____, toute motricité de la main droite, quelle qu'elle soit, est désormais compromise (« *die praktische Wertigkeit der Hand ist sehr stark vermindert* » et perte de la fonction de « pince »).

Quant au Dr E. _____, il ne se prononce pas sur la question du port de charges, mais atteste malgré tout d'une limitation de l'usage de la main droite dans l'exercice des tâches quotidiennes (« *die Aufgaben des täglichen Lebens können mit der traumatisierten Hand eingeschränkt durchgeführt werden* »).

Le fait que la main droite soit utilisable pour certains actes de la vie quotidienne (le recourant mentionne notamment être désormais capable de se laver le visage en utilisant celle-ci), mais de façon limitée, ne permet pas encore d'affirmer qu'une quelconque motricité – même sans être qualifiée de « fine » – puisse être exigée dans le cadre d'une activité professionnelle, bien au contraire. En effet, en présence de limitations même dans les tâches quotidiennes, il est à craindre que des limitations d'autant plus importantes se présentent dans l'exercice de tâches professionnelles.

Nonobstant ces avis divergents, la SUVA n'a pas procédé à la moindre mesure d'instruction complémentaire sur la question de l'exigibilité médico-théorique dans le cadre de la procédure d'opposition. Elle n'a en effet demandé à son médecin d'arrondissement de se déterminer sur le rapport du Dr G. _____ exclusivement sur la question du taux de l'IPAI, dont la position était divergente à la sienne, mais non de justifier sa position concernant l'ampleur des limitations fonctionnelles, pourtant également remise en cause par ces autres médecins.

De surcroît, la décision litigieuse ne motive même pas cette question, se limitant à adhérer à l'exigibilité fixée par la Dresse D. _____ sans la moindre mention de ces avis divergents.

Dans ces conditions, il est manifeste que la SUVA n'était pas légitimée à se fonder sans réserve sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, alors que celle-ci était largement remise en cause par ces autres avis médicaux, dont deux émanant de spécialistes en chirurgie de la main.

On relèvera d'ailleurs au passage que la Dresse D. _____ s'est rangée sans réserve à l'appréciation du Dr G. _____, s'agissant du taux de l'IPAI, lorsque la SUVA l'a invitée à se déterminer à ce propos. Il n'est dès lors pas inenvisageable qu'elle eût également pu revoir sa position s'agissant de l'ampleur des limitations fonctionnelles, si la SUVA avait pris la peine de lui soumettre ces avis divergents.

La Cour constate ainsi que l'appréciation des limitations fonctionnelles et, partant, de l'exigibilité médico-théorique, n'a pas été instruite de manière suffisante par l'autorité intimée.

6.2. Se pose dès lors la question d'un renvoi de la cause pour instruction complémentaire, sous l'angle médical, de la capacité de travail résiduelle.

Cela étant, au vu des spécificités du cas d'espèce (assuré désormais âgé de 64 ans révolus), un tel renvoi, qui impliquerait évidemment un rallongement notable de la procédure, n'apparaît pas judicieux.

Dans ces conditions, la Cour est d'avis qu'il est opportun de se ranger en l'état à l'appréciation de la capacité de travail du Dr G._____, qui apparaît cohérente avec le reste du dossier médical, en particulier avec les observations des Dr F._____ et E._____, et semble au demeurant tout à fait plausible compte tenu de l'ensemble du dossier et des circonstances particulières du cas.

Partant, il convient de retenir une capacité de travail à 100%, sans diminution de rendement, dans une activité exclusivement mono-manuelle.

6.3. Il reste donc à déterminer le revenu hypothétique pouvant découler de l'exercice d'une telle activité adaptée.

Les DPT sélectionnées par la SUVA pour fixer le revenu d'invalidé mentionnent les exigences suivantes (dossier SUVA, pièce 205) :

- la DPT n° 9207 (collaborateur de production, opérateur sur machine) implique « très souvent » le port de charges jusqu'à 5 kg ainsi que, « très souvent » également, le maniement d'objets légers / à motricité fine (dossier SUVA, pièce 205, p. 5-8) ;
- la DPT n° 339816 (collaborateur de production, recuite) reprend les mêmes exigences que la DPT précédente, avec en plus, « rarement », le port de charges de 5 à 10kg (dossier SUVA, pièce 205, p. 9-12) ;
- la DPT n° 390559 (aide-magasinier), comme la DPT n° 9207, nécessite « très souvent » le port de charges jusqu'à 5 kg et le maniement d'objets légers / à motricité fine (dossier SUVA, pièce 205, p. 13-15) ;
- la DPT n° 10985 (ouvrier à la fabrication de boîtes) nécessite également « très souvent » le port de charges jusqu'à 5 kg et « souvent » le maniement d'objets légers / à motricité fine (dossier SUVA, pièce 205, p. 17-20) ;
- la DPT n° 5825 (collaborateur de production, conducteur de palan), n'implique quant à elle pas le port de charges, mais « très souvent » le maniement d'objets légers / à motricité fine (dossier SUVA, pièce 205, p. 21-24).

On constate ainsi que toutes ces activités impliquent le port de charges jusqu'à 5 kg et/ou des tâches nécessitant le maniement d'objets légers / à motricité fine.

Même si l'on peut envisager que, dans ces différentes activités, le port de charges exigé puisse être exécuté de la main gauche, il en va différemment des tâches nécessitant de la motricité fine, totalement impossibles de la main droite, mais qui ne sauraient pas non être exécutées de la main gauche, de manière réaliste, par un assuré droitier âgé de 64 ans révolus.

Dans ces conditions, force est d'admettre que ces activités ne semblent pas respecter les limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement de la SUVA, à tout le moins en termes de motricité fine.

Au surplus, quoi qu'il en soit, 3 des 5 DPT mentionnent expressément que l'usage des deux mains est « partiellement nécessaire », ce qui n'est pas conforme à l'exigibilité retenue par le Dr G._____, laquelle vient d'être validée. En effet, seules les DPT n° 390559 (aide-magasinier), pour laquelle l'usage des deux mains n'est pas nécessaire, et n° 10985 (ouvrier à la fabrication de boîtes), qui précise que « *ce poste serait éventuellement accessible à une personne mono-manuelle* », respectent cette limitation.

Dans ces conditions, le revenu d'invalidé retenu par la SUVA sur la base de la moyenne des salaires moyens de ces 5 postes ne saurait être confirmé et doit être annulé.

Il n'appartient cependant pas à la Cour de céans d'examiner si d'autres DPT pourraient entrer en ligne de compte, en tant qu'activité exclusivement mono-manuelle accessible au recourant, ou si, au contraire, l'application de cette méthode s'avère inapplicable au cas d'espèce.

Il convient dès lors de renvoyer la cause à la SUVA pour nouvel examen sous l'angle exclusif de cette question. Il lui appartiendra ainsi de déterminer le revenu hypothétique d'invalidé pouvant être imputé au recourant, celui-ci devant résulter de l'exercice d'une activité adaptée, à savoir une activité exclusivement mono-manuelle.

6.4. Il s'ensuit l'admission du recours et le renvoi de la cause à l'autorité intimée pour détermination du revenu hypothétique d'invalidé dans une activité exclusivement mono-manuelle et nouveau calcul du degré d'invalidité en découlant.

7.

7.1. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice.

7.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense.

La liste de frais produite par son mandataire le 10 octobre 2019 atteste d'un total de 8 heures et 2 minutes de travail, facturées au tarif horaire de CHF 250.-, représentant un montant de CHF 2'008.31, ainsi que des débours divers à hauteur de CHF 372.40, dont 698 photocopies facturées CHF 0.50 l'unité. Le montant des débours facturés doit donc être corrigé conformément aux art. 146ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), qui prévoit l'application d'un tarif de CHF 0.40 par photocopie (art. 9 al. 2). Le montant alloué à titre de débours s'élève donc à CHF 306.90, soit 698 copies à CHF 0.40 plus les frais de port par CHF 27.70.

Partant, il convient de fixer l'équitable indemnité allouée au recourant à CHF 2'008.30 et les débours à CHF 306.90, soit 698 copies à CHF 0.40 plus CHF 27.70 de frais de port, soit un total de CHF 2'315.20, plus CHF 178.25 au titre de la TVA (7.7%).

Ce montant, d'un total de CHF 2'493.45, est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est admis.
Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour nouveau calcul du taux d'invalidité dans le sens des considérants.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 2'493.45, TVA par CHF 178.25 incluse, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.
- 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 22 octobre 2019/isc

Le Président :

La Greffière :