

**200.2021.27.LAA**

N° réf. Suva:

JEC/REN

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 12 juillet 2021**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
Ch. Tissot, juge  
C. Jeanmonod, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Suva**  
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents  
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne  
intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le  
24 novembre 2020



**En fait:**

**A.**

Par déclaration de sinistre du 27 novembre 2017, l'entreprise horlogère, qui emploie A. \_\_\_\_\_, né en 1988, en tant que responsable de groupe, a annoncé à la Suva que l'assuré avait été victime d'un accident de voiture le 23 novembre 2017 au Portugal qui lui a causé un polytraumatisme. Suite à cet accident, l'assuré, qui a été opéré le 5 décembre 2017 au Portugal puis traité dans le secteur stationnaire jusqu'au 23 février 2018, a subi une période d'incapacité de travail entière, puis partielle, avant de reprendre une activité professionnelle à plein temps dans le courant de janvier 2019. Le cas a été pris en charge par la Suva et également annoncé à l'assurance-invalidité (AI), laquelle a, par décision du 1<sup>er</sup> mars 2019, octroyé à l'intéressé un droit au placement (conseil et soutien pour maintien du poste de travail actuel) puis, par décision du 17 mars 2020 lui a refusé tout droit à des prestations de l'AI.

**B.**

Après avoir consulté son médecin-conseil, la Suva a, par décision du 3 décembre 2019, alloué à l'assuré Fr. 7'410.- comme indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 5%. Suite à l'opposition formée le 17 décembre 2019 et complétée le 27 janvier 2020 par l'assuré, par l'intermédiaire de son avocate, la Suva, après avoir obtenu un rapport médical de radiologie actuel et consulté ses médecins, a confirmé son prononcé initial par décision sur opposition du 24 novembre 2020.

**C.**

Par acte du 11 janvier 2021, l'assuré, représenté par une avocate, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), et a conclu ce qui suit:

- "1. Annuler la décision sur opposition du 24 novembre 2020 de l'intimée;
2. Condamner l'intimée à octroyer au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 55%, soit d'un montant d'au moins CHF 81'400.00;
3. Ordonner une expertise indépendante à l'administration visant à établir le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité du recourant, en particulier celui dû à l'arthrose prévisible; subsidiairement ordonner que cette expertise porte sur l'ensemble des limitations fonctionnelles du recourant;
4. Avec suite de frais et dépens."

Par mémoire de réponse du 18 mars 2021, la Suva a conclu au rejet du recours et a produit le dossier de la cause. Dans sa réplique du 4 mai 2021, l'intéressé, par sa nouvelle avocate, a confirmé les conclusions de son recours et a produit sa note d'honoraires. Le 21 mai 2021, la Suva a renoncé à dupliquer formellement. Le 27 mai 2021, le recourant, par sa mandataire, a formulé spontanément de nouvelles observations portant sur sa note d'honoraires.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 24 novembre 2020 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'octroi d'une IPAI de 5%. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision, l'octroi d'une IPAI d'au moins 55% et sur la mise en œuvre d'une expertise indépendante. Sont essentiellement invoquées par le recourant une mauvaise appréciation des preuves et une violation du principe d'instruction.

**1.2** Interjeté en temps utile (compte tenu des feries judiciaires; voir art. 38 al. 4 let. c de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]) et dans les formes prescrites auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition de deux juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]), le recours s'avérant manifestement mal fondé.

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** Aux termes de 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'art. 25 al. 1 LAA dispose que 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.

**2.1.2** D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'une 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. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt du tribunal fédéral [TF] 8C\_92/2020 du 13 août 2020 c. 3.1 et les références citées).

**2.1.3** L'art. 36 al. 3 LAA prévoit qu'en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré et il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi. Selon la jurisprudence, cette réglementation est conforme à la loi et à la Constitution, également dans le cas où les atteintes à l'intégrité sont dues à différents accidents (SVR 2018 UV n° 20 c. 6.1; TF 8C\_812/2010 du 2 mai 2011 c. 6.3 et 6.5).

**2.1.4** L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un

dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a). Il ne peut être question d'additionner différentes atteintes à l'intégrité que si celles-ci, sous l'angle médical, se laissent établir clairement, c'est-à-dire largement en dehors de l'appréciation, et si, du point de vue des effets, elles se laissent clairement distinguer les unes des autres (SVR 2008 UV n° 10 c. 6).

## **2.2**

**2.2.1** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4).

**2.2.2** Sur la base du droit fédéral, la personne assurée n'a pas de droit formel à une expertise externe à l'assurance en cas de contestation de droit à des prestations. Il est en principe également admissible, au regard des garanties de procédure de l'art. 6 § 1 CEDH, de fonder une décision de

façon prépondérante, voire exclusivement, sur des investigations internes à l'administration (ATF 123 V 175 c. 3d, 122 V 157 c. 2). Si un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. S'il existe le moindre doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations médicales internes à l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 139 V 225 c. 5.2, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6).

### **3.**

**3.1** En l'espèce, il ressort du dossier et est incontesté que le recourant a, suite à un accident au sens de l'art. 4 LPG, subi une fracture complexe du cotyle gauche, fractures des branches ischio et ilio publiennes gauches et fracture de l'aile iliaque gauche, lesquelles ont été traitées par une ostéosynthèse le 5 décembre 2017, ainsi qu'une fracture de l'os nasal et une fracture de L4 (dossier [dos.] de l'intimée 22, 30, 42), a présenté une hématurie temporaire (dos. de l'intimée 22) et une neuropathie sévère du nerf péronier commun gauche, soit une parésie du nerf sciatique poplité externe avec une hypoesthésie du pied et une limitation de flexion dorsale active du pied (dos. de l'intimée 22, 42). Est litigieux le droit à une IPAI eu égard aux séquelles résultant de ce polytraumatisme.

**3.2** Dans sa décision sur opposition contestée, l'intimée, en s'appuyant sur les rapports médicaux du 14 juin 2019 et du 3 février 2020 de son médecin-conseil ainsi que du rapport médical du 17 novembre 2020 de son médecin d'arrondissement, est d'avis que le recourant peut uniquement

prétendre, sur la table 2 (atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs), à une IPAI de 5% pour la paralysie incomplète du nerf péronier. Dans son mémoire de réponse, elle indique en substance que les rapports médicaux de ses médecins ont pleine valeur probante, leur remise en question par le recourant n'étant pas fondée, et qu'il n'y a donc pas lieu de procéder à une expertise externe.

**3.3** Le recourant prétend, en revanche, que les rapports médicaux du médecin-conseil du 14 juin 2019 et du 3 février 2020 n'ont pas de valeur probante, étant donné les constatations contraires établies dans les rapports médicaux du 2 juin 2019 et du 5 mars 2018. Il estime que le rapport médical du 2 juin 2019 est pleinement probant et qu'ainsi, sur sa base, il faut retenir, en plus d'un taux de 5%, un taux de 30% (sur la base de la table 2) pour sa hanche qui est partiellement bloquée et douloureuse sans perspective d'amélioration, un taux de 20% (sur la base de la table 21) pour ses lésions vertébrales, car il présente des troubles de la marche, et enfin un taux qui doit être déterminé par une expertise indépendante pour l'aggravation prévisible de l'arthrose. Comme argument subsidiaire, il reproche à l'intimée de ne pas avoir procédé à une expertise indépendante au vu des contradictions entre le rapport du 3 février 2020 et celui du 2 juin 2019. A ce sujet, il souligne que le rapport médical du 17 novembre 2020 n'est qu'une appréciation effectuée sur la base du dossier et non une expertise médicale indépendante. Enfin, il reproche de ne pas avoir demandé un rapport complémentaire au médecin ayant établi le rapport médical du 2 juin 2019.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Selon le rapport neurologique du 14 juin 2019 du médecin-conseil de l'intimée (Dr. C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie FMH), qui se réfère au rapport médical du 2 juin 2019, l'état de l'assuré est stable et ce dernier présente une légère atrophie de l'extenseur du petit orteil du pied gauche, une légère parésie de l'extension dorsale du pied, de l'orteil ainsi que de l'éversion du pied, et une légère hypoesthésie à l'arrière des doigts de

pieds. Ledit spécialiste retient sur la base de la table 2 de la Suva une IPAI de 5% pour une paralysie incomplète du péroné. Dans son rapport médical du 3 février 2020, ledit médecin-conseil réfute une IPAI sur la base de la table 21 (indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de lésions médullaires) pour le trouble de marche, arguant que le rapport de sortie de la clinique au Portugal avait établi qu'aucune atteinte neurologique ne résultait de la fracture L4 et que le trouble de la marche résultait au moins en partie de la paralysie incomplète du nerf péronier.

**4.1.2** Sous l'angle de l'appréciation des preuves (voir c. 2.2 ci-dessus), il n'existe en l'occurrence aucun motif qui justifierait que l'on s'écarte des rapports médicaux du 14 juin 2019 et du 3 février 2020 du médecin-conseil. Ces derniers font suite à un premier rapport médical du 19 mars 2019 dudit médecin-conseil (dos. de l'intimée 113), dans lequel il conclut que la neuropathie sévère du nerf péronier commun gauche est avec une vraisemblance prépondérante une lésion peropératoire, sont cohérents et, contrairement à ce que prétend le recourant, ne sont pas en contradiction avec le rapport médical du 2 juin 2019 et celui du 5 mars 2018. Le recourant (recours point 15) se méprend sur la valeur de la mention faite dans le rapport du 2 juin 2019 du neurologue au sujet des douleurs au niveau de la hanche gauche avec aggravation des symptômes lors de positions prolongées assise ou debout. Il ne s'agit pas de constatations médicales, mais uniquement d'une synthèse des propos tenus par l'assuré, comme l'indique explicitement le terme utilisé "Anamnestisch". Par ailleurs, ledit rapport ne mentionne nullement que la fracture vertébrale en L4 entraîne de fortes limitations fonctionnelles dont les expectatives d'amélioration sont nulles, comme allégué par le recourant (recours point 16). Il est, certes, fait mention d'une fracture L4, mais il n'est nullement constaté une lésion neurologique ou de quelconques limitations fonctionnelles en résultant. Compte tenu de l'absence de séquelles constatées dans le rapport du 2 juin 2019, l'omission par le médecin-conseil de mentionner explicitement cette fracture dans le rapport du 14 juin 2019 ne permet ainsi pas de douter de la fiabilité dudit rapport. Du reste, ledit médecin prend pleinement position dans son rapport du 3 février 2020 à ce sujet en refusant de retenir une atteinte neurologique, sur la base du rapport de sortie de la clinique portugaise du 14 décembre 2017,

dans lequel il n'est indiqué aucune atteinte neurologique résultant de la fracture L4 (dos. de l'intimée 22). Les faits médicaux retenus dans l'appréciation du 14 juin 2019 et du 3 février 2020 reprennent, ainsi, pleinement les constatations médicales faites dans le rapport médical du 2 juin 2019. En ce qui concerne le rapport médical du 5 mars 2018, on a de la peine à suivre l'argument du recourant qui affirme qu'il est indiqué que son membre inférieur gauche n'est pas libre et l'amplitude de la hanche respectivement du bassin est limitée (recours point 14). Il est vrai que, sous son statut d'entrée, il est relaté un problème d'amplitude au niveau de la hanche et du bassin. Il sied cependant de relever que son état a évolué positivement durant son séjour (voir notamment rapport de physiothérapie dos. de l'intimée 44) et qu'à sa sortie, le 23 février 2018, il était indiqué que sa situation n'était pas encore stabilisée du point de vue médical et une amélioration fonctionnelle était attendue (p. 6 dudit rapport). Par conséquent, le rapport précité ne peut avoir force probante sachant que l'atteinte doit être durable pour une IPAI (voir ci-dessus c. 2.1.2). Quoiqu'il en soit, les rapports médicaux du 14 juin 2019 et du 3 février 2020, examinant le cas uniquement sous un angle neurologique, doivent être lus en lien avec le rapport du 17 novembre 2020 du médecin d'arrondissement (dos. de l'intimée 163), qui fait suite à la prise de position du 14 février 2020 du médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (dos. de l'intimée 143), concernant d'éventuelles séquelles non-neurologiques (voir ci-dessous 4.2). Enfin, en ce qui concerne les séquelles neurologiques, le rapport médical du 5 mars 2018 à sa page 4 sous le point 2 "Sur le plan neurologique", en plus de retenir une neuropathie péronière commune gauche de localisation à la tête de la fibula, évoque une éventuelle atteinte des structures nerveuses au niveau du bassin en se basant sur le rapport médical du 21 janvier 2018 résumant une ENMG du 15 janvier 2018 (dos. de l'intimée 45). Il indique cependant qu'une telle atteinte est peu probable et qu'une réévaluation clinico-électrophysiologique est recommandée. Cette remarque étant une supposition soumise à confirmation ne peut en elle-même remettre en question la valeur probante des rapports médicaux du médecin-conseil, spécialiste en neurologie. Par ailleurs, les rapports neurologiques postérieurs (rapport du 18 juillet 2018 [dos. de l'intimée 87] et rapport du

2 juin 2019) ne confirment aucunement la présence d'une atteinte neurologique autre que la neuropathie du nerf péronier gauche.

**4.1.3** Il résulte de ce qui précède, que les rapports médicaux du 14 juin 2019 et du 3 février 2020 du médecin-conseil sont pleinement probants et qu'il n'y a pas lieu de procéder à une expertise ou demander un avis complémentaire au neurologue comme requis par le recourant. Ainsi, sur le plan neurologique, il faut établir uniquement la présence d'une neuropathie sévère du nerf péronier commun gauche. Au vu de ce constat médical, l'intimée a retenu, à juste titre concernant une atteinte neurologique, une IPAI de 5 % sur la base de la table 2, laquelle prévoit pour une paralysie du nerf sciatique poplité externe un taux de 10%.

## **4.2**

**4.2.1** Sur le plan orthopédique et traumatologique, la médecin d'arrondissement (Dr. D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) retient, sur la base du dossier, dans son rapport du 17 novembre 2020 que la limite de gravité concernant la colonne vertébrale et le bassin n'est pas atteinte pour une IPAI. Elle souligne l'absence de plaintes en lien avec la fracture L3 (sic) dans le rapport de sortie de 2018 ou de difformité de la colonne vertébrale sur les radiographies et elle constate qu'il n'y a pas d'indication d'une arthrose posttraumatique ou une instabilité sur les radiographies d'août 2020. Contrairement à ce que semble penser le recourant, ledit rapport, même s'il n'est pas une expertise, en tant que rapport médical interne, est également un moyen de preuve qui a pleine valeur probante s'il remplit les conditions jurisprudentielles (voir ci-dessus c. 2.2.1).

**4.2.2** En l'occurrence, il faut reconnaître une pleine valeur probante audit rapport. En effet, ce dernier est motivé et concluant. Il n'est, par ailleurs, pas en contradiction avec les autres rapports versés au dossier. Les limitations fonctionnelles, telles que l'impossibilité de pratique de la course à pied ou de sauter ou des douleurs persistantes, un membre inférieur gauche pas libre, une amplitude limitée de la hanche respectivement du bassin ainsi qu'une future arthrose évoquées par le recourant (recours point 14 et 17) ne trouvent pas appui dans les derniers rapports médicaux.

Certes, dans le rapport de sortie du 5 mars 2018, il est constaté sur le plan orthopédique une gêne à l'aîne gauche avec des tiraillements, ainsi que des limitations fonctionnelles provisoires et il est relevé qu'au vu de l'importante fracture du cotyle gauche, il y a un fort risque d'évolution vers une arthrose de la hanche dans 7-10 ans. Il est cependant établi dans le rapport médical du 6 juin 2018 du médecin en chef de chirurgie et traumatologie (dos. de l'intimée 70), que, bien qu'il y ait une douleur au niveau de l'aîne et au niveau de l'os coxal lors de palpations, la fracture est pleinement guérie et consolidée et la mobilité de la hanche est bonne. Par ailleurs, dans le rapport médical du 10 août 2020 (dos. de l'intimée 160), il est également relevé une consolidation pleine des fractures du bassin, une articulation normale des hanches, un alignement correct de la colonne vertébrale, pas de modifications importantes dégénératives et des espaces intervertébraux normaux avec toutefois une légère diminution de la hauteur de L3. En outre, comme déjà établi ci-dessus, il n'est pas constaté médicalement de limitations fonctionnelles dans le rapport médical du 2 juin 2019. Il résulte que ni la hanche ni le bassin du recourant ne sont bloqués et que ce dernier n'a objectivement aucune limitation fonctionnelle résultant de l'accident au niveau du bassin ou de la colonne vertébrale. En ce qui concerne les douleurs à l'aîne et à l'os coxal constatées lors de palpations dans le rapport du 6 juin 2018, n'étant pas suffisamment graves en tant que telles, elles ne peuvent à elles seules octroyer une IPAI. Quant à d'éventuelles douleurs au niveau de la colonne vertébrale en lien avec la fracture L4 qui pourraient justifier une application de la table 7 (atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale), il faut relever qu'aucun rapport médical n'en fait mention. D'ailleurs, le rapport du 5 mars 2018 n'indique, sous le statut d'entrée, aucune douleur au niveau de la colonne lombaire lors de palpation et précise que le recourant a rapidement cessé de porter une ceinture lombaire de confort. En ce qui concerne l'arthrose, il faut relever qu'aucun document médical n'établit de signes d'une future arthrose. Ni le rapport du 6 juin 2018 du médecin-chef en chirurgie et traumatologie (dos. de l'intimée 70), ni le rapport médical de la radiologue du 10 août 2020, ni le rapport du 2 juin 2019 ne rapportent de tels signes ou mentionnent la probabilité d'un tel développement. On ne peut, dès lors, déduire uniquement sur la base d'un fort risque en raison de la gravité l'importance d'une fracture, soit d'une allégation générale, qu'une

aggravation soit prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA (voir ATF 141 V 1 c. 6.2 non publié [TF 8C\_494/2014]; THOMAS FREI, Art. 25 UVG, in HÜRZELER/KIESER [édit.], *Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, 2018, Art. 25 N. 36).

**4.2.3** Au vu de ce qu'il précède, il n'était ainsi nullement nécessaire de procéder à de plus amples investigations tel que l'établissement d'une expertise ou de requérir un rapport complémentaire. Le dossier, sur lequel s'est basé le médecin d'arrondissement pour rendre son rapport médical, contenait suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré pour que ledit rapport soit jugé probant (voir TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 avec références citées). La conclusion de la spécialiste, reprise par l'intimée, indiquant l'absence d'une IPAI en relation avec la colonne vertébrale et le bassin, peut dès lors être confirmée.

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède, le recours s'avère manifestement mal fondé et doit être rejeté.

**5.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens, au recourant qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g et <sup>f</sup>bis a contrario LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LAA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la mandataire du recourant,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:  
e.r. C. Meyrat Neuhaus, juge

La greffière :

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).