

GE_GERICHTE ATAS/1024/2025 vom 18. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1024_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/1024/2025 du 18 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/1024/2025 del 18 dicembre 2025

Erwägungen

E. 23

août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de

A/1492/2021 - 16/28 - causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84 ; 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexion étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Le Tribunal fédéral a qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, une chute en arrière d'une patineuse suite à laquelle sa tête avait heurté la glace (arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2012 du 4 septembre 2013).

6.2.2 Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité

moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de

A/1492/2021 - 17/28 - critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans l'arrêt 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 (consid. 5.4), le Tribunal fédéral a développé sa casuistique en cas de chute. Il a rappelé que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique avait été nié dans le cas d'un travailleur victime d'un accident dans les circonstances suivantes : une lourde pierre s'était détachée d'un mur haut de 2,7 m d'un immeuble en démolition et lui avait percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre ; le choc l'avait projeté en avant et il s'était trouvé face contre terre, à cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre. Le Tribunal fédéral a encore nié ce caractère dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ 3 à 4 m ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 m dans une fouille. Il l'a en revanche admis dans le cas d'un assuré qui, lors de travaux de démolition de boxes de garages, s'était trouvé pressé contre une benne de déchets par un pan de mur en plâtre s'écroulant sur lui tandis que le toit menaçait également de s'effondrer, et qui avait subi plusieurs fractures à la suite de cet événement nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 603/2006 du 7 mars 2007 et les références). Dans un arrêt 8C_175/2010 du 14 février 2011, le Tribunal fédéral a constaté, s'agissant d'un recourant qui invoquait la gravité et la nature particulière de ses blessures, que les séquelles de l'accident se caractérisaient par une mobilité restreinte des trois derniers doigts, par une diminution de la force de préhension

A/1492/2021 - 18/28 - de la main ainsi que par une perte de sensibilité de la face dorsale de l'avant-bras. L'utilisation du pouce et l'index était possible. Depuis l'événement accidentel, l'assuré avait tout de même recouvré une certaine fonctionnalité de sa main droite qui lui permettrait de reprendre une activité professionnelle adaptée. Dans ces conditions, et bien que le recourant ait été atteint à sa main dominante, on ne pouvait retenir que les lésions qu'il avait subies étaient, au regard de leurs conséquences purement physiques, d'une gravité et d'une nature particulière propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral U 393/05 du

E. 27

avril 2006 consid. 8.2.4). L'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 ; U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait retenir une durée anormalement longue des soins médicaux, pour un traitement ayant duré environ 16 mois, constituant pour une large part d'ergothérapie, ce qui ne constituait pas un traitement particulièrement pénible et invasif (arrêt 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5). Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2). S'agissant du critère des douleurs physiques importantes, il a été admis dans le cas d'une assurée qui présentaient toujours avec une intensité de 7/10, qui allaient persister sa vie durant, l'obligeant à suivre un traitement pénible au long cours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_493/2017 du 10 juillet 2018). Le Tribunal fédéral a retenu dans un arrêt du 22 janvier 2020 (8C_277/2019 du 22 janvier 2020) que si le critère de la persistance des douleurs physiques avait été à juste titre admis par l'instance précédente, celui-ci n'avait pas revêtu une

A/1492/2021 - 19/28 - intensité particulière. En effet, des périodes d'amélioration étaient documentées dans le dossier et il ne ressortait pas des déclarations de l'assuré à son médecin qu'il aurait été constamment et de manière significative entravé dans sa vie quotidienne en raison de ses douleurs. Le fait que l'on ne puisse raisonnablement exiger de l'assuré que des travaux légers ne justifie pas un abattement en raison des limitations liées au handicap, d'autant plus que les salaires statistiques de niveau de qualification 1 de l'ESS comprennent déjà un grand nombre de travaux légers et moyennement lourds (arrêt 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 consid. 6.2 et les références). 6.3 En l'espèce, lors de son accident, le recourant a glissé sur le sol et chuté en arrière, avec réception sur le dos. Il a précisé à la chambre de céans, le 19 janvier 2022, avoir glissé sur le sol mouillé et qu'il se souvenait seulement d'avoir vu le plafond avant de s'évanouir. Dans la mesure où il n'avait pas mentionné d'évanouissement lors de son audition par l'intimée du 22 août 2017 et que ce fait ne ressort pas d'une autre pièce de la procédure, l'on doit considérer qu'il n'est pas établi de façon probante. Au vu de son déroulement, l'accident entre, tout au plus, dans la catégorie inférieure des accidents de gravité moyenne. Il ne ressort pas du dossier qu'il y ait eu des circonstances concomitantes dramatiques, ni que la chute ait été particulièrement impressionnante. L'accident a eu lieu le 1er février 2017 et, selon l'expert L_____, l'arrêt de travail n'était justifié que jusqu'au 17 juin 2018. Après l'opération du 14 novembre 2017, le Dr E_____ a estimé, le 25 avril 2018, que l'état de santé du recourant permettait une reprise professionnelle au 15 mai 2018. L'on ne peut donc retenir que la durée de l'incapacité de travailler a été particulièrement longue. Les lésions physiques subies se

limitant à une épaule du recourant, elles ne peuvent pas être qualifiées d'une gravité particulière. Si les douleurs physiques ont persisté, elles n'étaient pas si importantes, puisque le médecin précité a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 mai 2018. Le fait que le recourant a subi le 2 août 2017 une déchirure en portant une charge lourde ne peut être considéré comme une difficulté apparue au cours de la guérison, car cette atteinte n'était pas en lien de causalité avec l'accident assuré. Le fait que l'assuré ait fait l'objet d'une seconde opération n'est pas lié à des erreurs dans le traitement médical ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. Le critère de la durée particulièrement longue du traitement n'est pas non plus rempli, car l'opération le 29 octobre 2021 ne concernait pas une atteinte en lien de causalité avec l'accident en cause. En conclusion, l'analyse des critères développés par la jurisprudence ne permet pas de retenir un rapport de causalité adéquate entre l'accident et les troubles

A/1492/2021 - 20/28 - psychiques du recourant, dont il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte, ceux-ci n'étant pas à la charge de l'intimée. 7.

7.1 L'intimée a pris en compte pour déterminer le taux d'invalidité du recourant un revenu avec invalidité de CHF 68'082.- sur la base des ESS 2016 pour une activité simple et non qualifiée, compte tenu du fait que le marché offrait suffisamment de possibilités d'emploi au vu des limitations fonctionnelles retenues et qu'il n'y avait pas lieu d'opérer un abattement sur le niveau de compétence 1. 7.2 7.2.1 Le recourant estime qu'il n'y avait pas lieu de retenir un hypothétique gain exigible dans diverses et non spécifiées activités adaptées, car cela ne tenait pas compte de ses souffrances physiques et psychiques, de ses limitations, de sa formation, de son absence de travail durant des années, de son âge et du marché du travail. 7.2.2 L'intimée a répondu qu'elle avait retenu un niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant pas de qualifications professionnelles particulières, qui compensait un arrêt travail de quelques années et qui comprenait une multitude d'activités légèrement et moyennement contraignantes. Le recourant n'exposait pas en quoi ses perspectives salariales seraient concrètement réduites sur le marché du travail en raison de son âge, encore inférieur à 50 ans au moment où la décision entreprise avait été rendue. Une formation insuffisante était un facteur étranger à l'invalidité. Le revenu exigible était défini sur un marché du travail équilibré et il avait été correctement arrêté sur la base des salaires statistiques. 7.3 7.3.1 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi

A/1492/2021 - 21/28 - correspondant (cf. RCC 1991 p. 329 et 1989 p. 328 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré, dans un arrêt 9C_279/2008 du 16 décembre 2008, que les limitations fonctionnelles présentées par une assurée, souffrant de lombosciatalgies gauches irritatives L5 sur hernie intraforaminale L5 S1 gauche (pas de port de charges supérieur à 10 kg de façon répétitive, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du tronc de façon répétitive ou contre résistance, pas de position statique assise au-delà de 40 minutes, diminution du périmètre de marche à 20 minutes, pas de position statique debout au-delà de 20 minutes, possibilité d'alterner les positions assise/debout au minimum deux fois par heure [de préférence à sa guise], pas d'activité en terrain instable, pas de montée ou descente d'escaliers à répétition, pas d'activité en hauteur, pas d'exposition à des machines ou outils provoquant des vibrations de 5 Herz ou moins) représentaient des mesures classiques d'épargne lombaire en vue d'éviter les douleurs provoquées par la pathologie susmentionnée. Pour le Tribunal fédéral, il convenait néanmoins d'admettre que le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on devait convenir qu'un nombre significatif étaient adaptées auxdites limitations et accessibles sans aucune formation particulière (consid. 4). Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a également considéré qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne pouvaient exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer

A/1492/2021 - 22/28 - ne s'imposait pas au secteur des services (arrêt du Tribunal fédéral 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références). En revanche, dans l'arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008, le Tribunal fédéral voyait mal comment une assurée qui devait éviter le port de charges supérieures à 1 kg et les mouvements de bras au-dessus de l'horizontale et ne disposait que d'une force de préhension et de serrage limitées, pourrait travailler dans le secteur de la vente. Il en allait de même des tâches de vérification ou de contrôle (par exemple de machines automatiques utilisées dans le travail à la chaîne) qui supposaient le maintien d'une même position pendant une certaine durée, ce qui était difficilement compatible avec la restriction mise en évidence par les médecins au niveau de la nuque. Enfin, les empêchements au niveau des bras et des mains limitaient également l'action de l'assurée sur des objets ou machines dont elle devrait contrôler la destination ou

le fonctionnement. Quant à l'activité de surveillance proprement dite - exceptée celle de gardien de musée -, elle impliquait dans la plupart des situations la faculté de réagir physiquement à un imprévu (emploi de la force ou courir après quelqu'un), dont l'assurée était dépourvue. Le Tribunal fédéral avait donc considéré qu'il n'y avait pas d'activité adaptée à l'état de santé de l'assurée (consid. 5.3). Il en va de même dans l'arrêt 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 dans lequel le Tribunal fédéral a considéré que compte tenu des limitations fonctionnelles retenues (pas de port de charges de plus de 10 kg de façon répétitive, pas de travail nécessitant le port de charges avec respiration bloquée et activité en force, pas de position statique assise au-delà de 40 minutes sans possibilités de varier les positions assise et debout, diminution du périmètre de marche à environ 20 minutes, pas de marche sur terrain instable, ni de montées ou descentes d'escaliers à répétition, pas de position en genuflexion ou accroupie, pas d'activité requérant un rendement imposé au niveau des membres supérieurs ou la pince pouce-index au niveau du membre supérieur droit contre résistance, pas d'activité minutieuse au niveau du membre supérieur droit), on devait admettre que, même en prenant en considération le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations (en particulier au niveau des membres supérieurs) de l'assuré n'apparaissaient pas suffisantes pour qu'il put mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique dans une mesure significative (consid. 3 et 4.2.4). En vertu de l'art. 28 al. 4 OLAA, si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Cette disposition vise deux situations : celle où l'assuré, en raison de son âge, ne reprend plus d'activité lucrative après l'accident et celle où l'atteinte à sa capacité

A/1492/2021 - 23/28 - de gain a principalement pour origine l'âge avancé de l'assuré. Dans ces deux cas, l'incapacité de gain doit être toutefois imputée au moins partiellement à l'accident. Le revenu hypothétique déterminant pour l'évaluation du degré d'invalidité est alors celui qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Ce système repose sur le fait qu'une même atteinte à la santé peut entraîner chez une personne âgée une invalidité totale, alors qu'elle n'occasionne souvent aucune invalidité chez une personne d'âge moyen. L'art. 28 al. 4 OLAA empêche que l'assuré d'âge avancé dont l'invalidité due à l'accident est peu importante perçoive une rente viagère d'invalidité, qui aurait en l'occurrence le caractère d'une rente de vieillesse. L'assuré d'âge avancé ne percevra donc une rente d'invalidité que dans la mesure où une telle rente serait octroyée dans les mêmes conditions à un assuré d'âge moyen, présentant les mêmes capacités professionnelles et les mêmes aptitudes (André GHÉLEW / Olivier RAMELET / Jean-Baptiste RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 103). Selon la jurisprudence, l'âge moyen au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA se situe entre 40 et 45 ans (ATF 122 V 418 consid. 1b). 7.4 En l'espèce, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, ni l'âge du recourant (49 ans en 2020), ni ses limitations fonctionnelles, qui se limitent à l'usage de son membre supérieur droit et au port de charges supérieures à 15 kg, ne l'empêchaient de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, étant rappelé que seule entre en ligne de compte l'atteinte physique du recourant en lien de causalité avec l'accident. 7.5 7.5.1 La mesure dans

laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le

A/1492/2021 - 24/28 - point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7 ; 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Dans un arrêt 8C_659/2021 du 17 février 2022, le Tribunal fédéral a considéré, s'agissant d'un assuré qui devait alterner les positions assise et debout, éviter le port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée, ne pas monter sur des échelles et ne pas se déplacer de manière prolongée, surtout en terrain irrégulier, qu'au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvraient les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondaient à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré et qu'une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifiait donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap. Un abattement sur le revenu d'invalidité n'est en principe pas appliqué pour des personnes assurées dont la dernière activité impliquait des travaux physiquement contraignants et qui, après la survenance d'une atteinte à la santé, ne peuvent exercer plus qu'un travail légèrement ou moyennement contraignant, mais sans limitation de l'horaire de travail ni baisse de rendement, parce que le salaire statistique retenu dans leur cas est tiré d'un tableau de l'ESS correspondant à un faible niveau d'exigence englobant un grand nombre de tâches légères ou moyennement lourdes et que la personne assurée n'a pas à subir de ce seul fait une diminution de son revenu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2 et références). L'absence prolongée du marché du travail n'est pas déterminante dans le contexte d'une activité adaptée relevant de tâches manuelles simples (arrêts du Tribunal fédéral 9C_777/2015 du 12 mai 2016 c. 5.3 ; 8C_351/2014 du 14 août 2014 consid. 5.2.4.2

et 8C_594/2011 du 20 octobre 2011 consid. 5). L'âge n'a qu'une importance limitée dans le contexte de l'abattement pour cause d'atteinte à la santé. La jurisprudence a souligné à plusieurs reprises que, selon les enquêtes de l'ESS, l'âge a même plutôt tendance à augmenter le salaire des

A/1492/2021 - 25/28 - hommes dans la tranche d'âge de 50 à 64/65 ans pour les postes sans fonction de cadre. Le fait que la recherche d'un emploi puisse être plus difficile en raison de l'âge est un facteur étranger à l'invalidité qui n'est généralement pas pris en compte dans l'abattement (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1). 7.5.2 En l'espèce, dès lors que les activités retenues comme exigibles du recourant sont des activités non qualifiées, le salaire statistique retenu par l'intimée est suffisamment représentatif de ce que le recourant est en mesure de réaliser en tant qu'invalidé, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêt 8C_175/2020 précité consid. 4.2). Ni l'âge du recourant, ni ses limitations fonctionnelles, ni son absence prolongée du marché ne justifient un abattement, à teneur de la jurisprudence précitée. 8.

8.1 8.1.1 Le recourant estime qu'il a subi une atteinte à l'intégrité de 30% et fait valoir que seule une expertise somatique et psychiatrique permettrait d'établir cette atteinte, qui ne se limitait pas une périarthrite scapulo-huméro moyenne. 8.1.2 L'intimée a fait valoir qu'elle avait fixé l'IPAI du recourant à 10% sur la base d'une appréciation du Dr D_____ du 16 février 2021, qui se fondait sur une nouvelle radiographie sollicitée le 6 mai 2020 et que le recourant n'apportait pas d'élément médical propre à mettre en doute le taux retenu. 8.2

8.2.1 Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'IPAI est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase) ; 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, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

A/1492/2021 - 26/28 - 8.2.2 Le 16 février 2021, le Dr D_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 10% en se référant au tableau n°1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, périarthrite scapulo-humérale moyenne 10%. Dans son rapport du 6 février 2022, le Dr K_____ a indiqué que l'atteinte à l'intégrité accordée par l'intimée était manifestement insuffisante et qu'il était insoutenable de retenir comme atteinte une atteinte similaire à une arthropathie scapulo-humérale moyenne, s'agissant au surplus du membre dominant de l'assuré. Il pensait dès lors raisonnable et cohérent de reconnaître une atteinte de 30%. L'expert judiciaire a, quant à lui, considéré que le recourant ne présentait pas une atteinte à l'intégrité définitive en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident. Il a précisé avoir constaté lors de son examen clinique qu'il persistait un handicap et des

douleurs au niveau de l'épaule droite du recourant lors de l'activité dite « over-head » et donc de la mobilisation dans les extrêmes de cette épaule droite, mais cela était sans relation, avec une probabilité d'au moins de 50%, avec l'événement du 1er février 2017. Il persistait également, bien que cela soit difficile à mettre en évidence, des cervicalgies, avec irradiations douloureuses dans le membre supérieur droit du recourant, mais qui n'étaient pas non plus en relation de causalité avec l'événement du 1er février 2017. Sur la base des conclusions probantes de l'expert judiciaire, qui ne sont pas sérieusement remises en cause tant par le Dr D_____ que par le Dr K_____, il y a lieu de nier au recourant le droit à une IPAI. Il sera précisé à ce sujet que, selon l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties et qu'il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé. Il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours. En l'occurrence, le recourant a été informé du risque de réformation de la décision querellée à son détriment s'agissant de l'IPAI et il a choisi de maintenir son recours.

9.

9.1 9.1.1 Le recourant a requis l'octroi de dépens valant participation aux honoraires d'avocat pour la procédure visant à l'octroi de l'opposition, dès lors que l'opposition avait été partiellement admise par l'intimée le 16 mars 2021.

A/1492/2021 - 27/28 - 9.1.2 Cette dernière a fait valoir qu'une allocation de dépens pour la procédure d'opposition ne se justifiait pas. 9.2 Selon l'art. 52 al. 3 LPGA, la procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens. La seule exception retenue par la jurisprudence est celle de l'opposant qui, en cas de perte du procès, aurait pu prétendre à l'assistance judiciaire (ATF 140 V 116, c.3.3 ; 132 V 200, c. 4.1 ; 130 V 570, c. 2 ; CR LPGA-Gaudin, art. 52 N 37-39). 9.3 En l'espèce, le recourant ne peut se voir octroyer des dépens pour la procédure d'opposition en application de l'art. 52 al. 2 LPGA, dans la mesure où il n'apparaît pas que son cas puisse être assimilé à la seule exception admise par la jurisprudence. 10. Infondé, le recours doit être rejeté. Le recourant n'obtenant pas gain de cause n'a pas droit à des dépens pour la procédure de recours (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 LPGA et 89H al. 1 LPA).

A/1492/2021 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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