

GE_GERICHTE ATAS/108/2026 vom 10. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_108_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/108/2026 du 10 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/108/2026 del 10 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

A/586/2025 - 6/8 -

E. 2.1

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui, dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision, constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références). Les questions qui, bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation, ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

E. 2.2

En l'espèce, au vu des conclusions du recours, le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 17 janvier 2025 en tant qu'elle nie le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de gain résiduelle et son degré d'invalidité. En revanche, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, confirmé dans la décision contestée, n'a pas été remis en cause dans le cadre de la présente procédure.

E. 3.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. L'art. 8 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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. Conformément à l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge de référence.

A/586/2025 - 7/8 -

E. 4

En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 17 janvier 2025, l'intimée a calculé la perte de gain du recourant en retenant que ce dernier disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles qu'énoncées par son médecin-conseil. L'intéressé a contesté cette évaluation. Il a tout d'abord soutenu, dans son mémoire de recours du 20 février 2025, qu'il présentait une capacité de travail de 40% puis, dans ses écritures des 28 mars et 27 mai 2025, que ladite capacité s'élevait au maximum à 50%, comme admis par le SMR et l'OAI. Dans ses observations du 5 août 2025, l'intimée s'est ralliée à cette appréciation. Le 19 décembre 2025, elle a conclu que le degré d'invalidité s'élevait à 47%, ce qui donnait droit à une rente mensuelle de CHF 1'988.05 depuis le 1er juin 2024, montant auquel s'ajoutait une allocation de renchérissement de CHF 83.50 pour 2024 et de CHF 135.20 dès le 1er janvier 2025. Le 2 février 2026, le recourant, par l'intermédiaire de son avocate, a indiqué accepter cette évaluation et déclaré que les parties étaient en accord. Il convient donc d'en donner acte.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 17 janvier 2025 annulée et il sera donné acte aux parties de ce qu'elles s'accordent sur le degré d'invalidité du recourant, fixé à 47%, ainsi que sur son droit à une rente mensuelle de CHF 2'071.55 depuis le 1er juin 2024 et de CHF 2'123.25 dès le 1er janvier 2025. Il sera également donné acte à l'intimée de ce qu'elle s'engage à payer dans les trente jours suivant l'entrée en vigueur du présent arrêt un montant de CHF 39'979.85 à titre de rentes dues pour la période du 1er juin 2024 au 31 décembre 2025. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/586/2025 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :