GE_GERICHTE ATAS/1232/2020 vom 17. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1232_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1232/2020 du 17 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1232/2020 del 17 dicembre 2020

Erwägungen

E. 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. 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. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

E. 3

Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

A/3126/2019 - 8/20 -

E. 4

a. 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. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). b. 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. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). c. Il découle de l'art. 19 al. 1 LAA

que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Cette disposition délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a).

E. 5

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). b/aa. Le revenu d'invalide doit en principe être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Le salaire effectivement réalisé ne peut

A/3126/2019 - 9/20 - cependant être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide que si trois conditions cumulatives sont remplies: l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables; cette activité doit en outre permettre la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2017 du 19 juin 2018 consid. 3.2). b/bb. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique (médiane) s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un

cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). c. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement

A/3126/2019 - 10/20 - compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 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 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; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 5.1

et les références). En cela, l’indemnité pour atteinte à l’intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n’implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224

A/3126/2019 - 17/20 - consid. 5.1 et les références). Contrairement à l’évaluation du tort moral, la fixation de l’indemnité pour atteinte à l’intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d’ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d’origine accidentelle, sans qu’il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu’une atteinte entraîne pour l’assuré concerné. En d’autres termes, le montant de l’indemnité pour atteinte à l’intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d’une évaluation médico-théorique de l’atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). b. Selon l’art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l’art. 25 al. 2 LAA, 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 (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l’intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L’indemnité pour atteinte à l’intégrité est calculée selon les directives figurant à l’annexe 3 à l’OLAA (al. 2). L’art. 36 al. 4 OLAA dispose que lors de la fixation de l’indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l’atteinte à l’intégrité (1ère phrase). Une révision n’est possible qu’en cas exceptionnel, si l’aggravation est importante et n’était pas prévisible (2ème phrase). Selon la jurisprudence, une détérioration prévisible est réputée exister si, au moment où l’IPAI est fixée, elle peut être considérée comme probable et donc faire l’objet d’une estimation. Les détériorations imprévisibles ne peuvent pas, par essence, être prises en compte de manière anticipée. Par conséquent, si l’atteinte à la santé se développe dans le cadre du pronostic initial, la révision d’une indemnité d’intégrité une fois qu’elle a été accordée est exclue. En revanche, l’indemnisation doit être redéfinie si l’atteinte à l’intégrité s’aggrave par la suite dans une mesure nettement plus importante que prévu. L’exigence d’une indemnisation adéquate n’est satisfaite que si l’assuré reçoit une somme forfaitaire supplémentaire qui, avec la prestation précédente, correspond à l’atteinte définitive à l’intégrité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_885/2014 du 17 mars 2015 consid. 2.2.1). À titre d’exemples, le Tribunal fédéral a nié le caractère prévisible d’une aggravation en fonction de l’indication du médecin selon laquelle « il n’était pas impossible » que l’affection (périarthrite scapulo-humérale) entraînât « d’ici quelques années » une arthrose moyenne (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b); à l’inverse, il a admis l’aggravation prévisible d’une arthrose du genou dans le cas où le médecin a fait état d’une telle aggravation « en raison de l’évolution toujours défavorable de l’arthrose » (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 UV n° 27 p. 98).

A/3126/2019 - 18/20 - c. Le pronostic (évaluation médicale de l’évolution probable d’une atteinte à la santé dans un cas particulier) est une question de fait qui doit être évaluée sur la base de constatations médicales (ATF 132 V 393 consid. 3.2). Dans ce contexte, il convient de noter que les décisions fondées sur des évaluations médicales internes qui proviennent essentiellement ou exclusivement de la procédure devant l’assureur doivent être soumises à des exigences strictes en matière d’appréciation des preuves. S’il existe le moindre doute quant à la fiabilité et au caractère concluant des résultats médicaux, une expertise médicale externe doit être ordonnée dans le cadre d’une procédure au titre de l’art. 44 LPGA ou d’un avis du tribunal (ATF 135 V 465 consid. 4; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 6

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge

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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de

A/3126/2019 - 11/20 - l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). b/aa. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). b/bb. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). b/cc. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des

A/3126/2019 - 12/20 - médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par

conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 7

a. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 8

En l'espèce, pour nier le droit à une rente d'invalidité au recourant, la décision entreprise se fonde sur les conclusions du Dr D_____, prises à l'issue de l'examen final du 23 octobre 2017, aux termes desquelles les lésions au coude droit et au pouce gauche n'empêchent pas l'exercice d'une activité à plein temps, sans baisse de rendement, du moment que celle-ci n'implique ni port occasionnel de charges supérieures à 15 kg, ni escalade d'échelles. Comportant un examen clinique de l'assuré, un résumé des rapports médicaux et documents d'imagerie depuis le jour de l'accident, relatant les plaintes de l'intéressé, motivant les diagnostics de même que leurs répercussions fonctionnelles, le rapport du Dr D_____ remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître valeur probante. Sans contester formellement l'appréciation du Dr D_____ en tant qu'elle lui reconnaît une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énumérées, le recourant se prévaut néanmoins d'un rapport du Dr G_____, concluant déjà l'impossibilité de porter des charges supérieures à 5 kg au vu de l'arthrose évolutive et des douleurs mécaniques. Cela étant, le Dr G_____ explique son appréciation par des éléments qui, s'ils sont

A/3126/2019 - 13/20 - objectivement vérifiables (le CT-Scan du coude droit et du poignet gauche réalisé le 2 décembre 2019), ne sauraient être pris en compte dès lors qu'ils sont postérieurs à la décision litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 121 V 362 consid. 1b et les arrêts cités). On ne saurait d'ailleurs tirer la conclusion de son rapport de décembre 2019 que la limite de poids à 5 kg aurait été déjà d'actualité au moment où la décision a été rendue, en mai 2019. Quant au rapport du Dr E_____ du 29 mai 2019, il est certes antérieur à la décision litigieuse, mais son auteur - qui n'est d'ailleurs pas un spécialiste en orthopédie - se contente pour l'essentiel de relayer les plaintes de son patient, sans indiquer

en quoi et sur la base de quels arguments l'appréciation du Dr D_____ serait erronée. Compte tenu de ce qui précède, il faut conclure que ni le rapport du 6 décembre 2019 du Dr G_____, ni le rapport du 29 mai 2019 du Dr E_____ ne sont de nature à remettre en cause les conclusions du Dr D_____. Par conséquent, la Cour de céans s'en tiendra à l'appréciation de ce dernier (totale incapacité de travail dans l'activité antérieure de poseurs de sols, mais exercice possible à plein temps d'une profession adaptée aux limitations fonctionnelles décrites).

E. 9

a. Pour la détermination du degré d'invalidité du recourant, il y a lieu de procéder à la comparaison des revenus en 2019, dès lors que les mesures de réadaptation de l'OAI ont duré jusqu'à l'année en question. On précisera également que les variations enregistrées par les revenus à comparer doivent être prises en compte jusqu'à la date de la décision sur opposition (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.1.3), en l'occurrence le 27 juin 2019. b. Dans un premier moyen, le recourant conteste le revenu sans invalidité arrêté à CHF 72'905.82, motif pris que deux de ses anciens collègues ont réalisé en 2019 un revenu légèrement supérieur à celui de 31.35 CHF/h. retenu par l'intimée sur la base des renseignements fournis par son employeur. Cependant, on ne saurait mettre en doute les renseignements donnés par l'employeur en invoquant les revenus d'autres personnes encore actives dans l'entreprise, dont on ignore si la situation est totalement comparable à celle du recourant. Ainsi, divers facteurs peuvent jouer un rôle décisif : le montant négocié au moment de l'embauche, les qualifications et diplômes des dites personnes, leur ancienneté dans l'entreprise, etc. Aussi, la Cour de céans tient- elle pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que s'il avait poursuivi son activité de poseur de sols, le recourant aurait été rémunéré CHF 72'905.82 en 2019. c. S'agissant du revenu d'invalide, il convient de rappeler que le recourant, incapable désormais d'exercer son activité habituelle, a bénéficié de mesures d'intervention précoce, notamment plusieurs cours de français. Il ressort par ailleurs du dossier AI que le recourant a également suivi, dès octobre 2017, divers enseignements auprès d'un centre de formation continue (le CEFIL), à savoir : un

 cours de nettoyeur qualifié, un cours « d'agent de maintenance bâtiment » et un cours d'aide-jardinier (dossier AI, doc. 47, pp. 237-238), sanctionnés par des certificats de formation continue de nettoyeur qualifié, d'agent de maintenance de bâtiment et de gardien d'immeuble (dossier AI, pp. 465, 483 et 499), mesures auxquelles s'est ajouté, le 29 octobre 2018, un placement à l'essai, sous la forme d'un stage, du 19 novembre 2018 au 31 janvier 2019, au sein du service « bâtiments et infrastructures » de la commune de Perly-Certoux, lors duquel l'assuré a pu mettre en pratique, et de manière concluante, ses connaissances nouvellement acquises (dossier AI, pp. 513, 536 et 544), avec les « encouragements » du Dr C_____ (dossier AI, doc. 53, p. 466). Enfin, il ressort d'une note de travail de l'OAI, prise lors d'un entretien téléphonique du 13 février 2019, qu'à l'issue du stage en question, qui s'était « très bien passé », l'assuré s'est réinscrit au chômage 1er février 2019. Au vu de ces éléments, la manière dont l'intimée a déterminé le revenu d'invalide sur la base de données statistiques n'apparaît pas critiquable. Force est cependant de relever que si, dans son calcul du 21 mai 2019, l'intimée s'est référée à l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux – qui mentionnait, toutes branches confondues, une progression de 0.4% en 2017, de 0.5% en 2018 et de 0.5% au premier trimestre 2019 -, elle s'est en partie écartée de cette méthode en reprenant, dans la décision querellée, la progression de l'indice des salaires nominaux pour la branche

considérée (ligne 77-82 du tableau T1.1.15 [activités de services administratifs et de soutien] ; dossier SUVA, doc. 187), laquelle fait également état d'une progression de 0.4% en 2017, mais de seulement 0.2% en 2018. Faute de statistiques correspondantes pour 2019 à la date de la décision entreprise (la progression de 0.3% en 2019, enregistrée pour les activités de la ligne 77-82, n'a été publiée par l'Office fédéral de la statistique [OFS] que le 29 juin 2020), l'intimée s'est fondée sur l'estimation de 0.5%, faite par l'OFS à l'issue du 1er trimestre de l'année 2019, toutes branches confondues, permettant ainsi d'obtenir un revenu d'invalide de CHF 66'004.16. Cela l'a conduite, après comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 72'905.82 (au lieu de CHF 65'872.81), un degré d'invalidité de 9.46%, (au lieu de 9.64%), arrondi à 10%, en tenant compte de la progression de 0.3 % évoquée. Cela étant, même s'il est préférable de prendre en compte l'évolution du secteur ou de la branche économique concernés, par souci de cohérence et de précision (arrêts du Tribunal fédéral 8C_671/2013 du 20 février 2014 consid. 4.3 et 9C_748/2009 du 16 avril 2010), il est des cas où il y a lieu de se référer, par défaut, à l'indice de la ligne « Total » (toutes branches économiques confondues), notamment en l'absence de statistiques relatives à la branche concernée (cf. David IONTA, Fixation du revenu d'invalide selon l'ESS, in Jusletter du 22 octobre 2018, p. 20). De plus, pour la comparaison des revenus, ce sont les circonstances au moment du début du droit à la rente qui sont déterminantes, étant précisé que les éventuels changements qui se répercutent sur les revenus à comparer ne doivent être pris en

A/3126/2019 - 15/20 - compte que jusqu'à la date de la décision sur opposition (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3). Il s'ensuit que la décision litigieuse ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'elle fixe le revenu d'invalide à CHF 66'004.16. Enfin, sous réserve d'une éventuelle réduction supplémentaire de ce revenu (ci- après : consid. 10), le taux d'invalidité a également été fixé correctement à 9% ([72'905.82 - 66'004.16] x 100 / 72'905.82 = 9.46%, arrondi à 9%).

E. 10

% compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Il est vrai que le recourant ne pouvant plus exercer son activité habituelle, cela se traduit, au moment de la naissance du droit (éventuel) à une rente, en 2019, par l'absence d'années de service dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cependant, le critère des années de service ne peut en principe intervenir que dans l'hypothèse où l'assuré approche de l'âge ordinaire de la retraite (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2), ce qui n'est pas le cas du recourant, âgé de 40 ans en 2019. Pour cette même raison, le critère de l'âge doit être écarté. Il en va de même du niveau de formation et de maîtrise de la langue écrite, les mesures prises par l'OAI ayant précisément permis au recourant d'atteindre le niveau requis (documenté par les certificats du CEFIL précités), pour pouvoir exercer, sur le marché équilibré du travail, une activité de niveau 2 relevant de la ligne 77, 79-82 du tableau TA1. Enfin, le critère de la nationalité n'entre pas non plus en ligne de compte, le recourant étant suisse. Il est certes notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb précité). Cependant, le simple fait qu'un assuré ne puisse plus qu'exercer des activités légères de niveau 1 ne justifie pas à lui seul un abattement sur le revenu statistique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.1; Thomas FLÜCKIGER, in Frésard-Fellay,

Leuzinger, Pärli [éd], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, n. 46 ad art. 18 LAA). Encore faut-il qu'il existe, dans le cas concret, des indices selon lesquels la personne assurée ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché équilibré du travail qu'au prix de conditions salariales inférieures à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). L'OAI, dans sa décision du 21 mai 2019 par l'OAI, motive la réduction supplémentaire du revenu d'invalide comme suit :

A/3126/2019 - 16/20 - « Dans votre cas, en raison de vos limitations fonctionnelles, nous vous accordons une réduction supplémentaire de 10% sur le revenu d'invalide […] ». Or, dans le cas concret, les cours suivis et les certificats de nettoyeur qualifié, d'agent de maintenance de bâtiment et de gardien d'immeuble obtenus par le recourant dans le cadre des mesures de détection précoce de l'OAI vont d'autant moins dans le sens d'un engagement à des conditions salariales inférieures à la moyenne que, d'un point de vue médical, rien ne s'oppose à l'exercice d'une activité de niveau 2 relevant de la ligne 77,79-81 du tableau TA1. En effet, dans un rapport du 9 novembre 2017 à l'office cantonal des assurances sociales, le Dr C_____ a apprécié la reconversion professionnelle en cours en ces termes : « Je pense qu'il est de bonne augure de l'encourager pour une reconversion maximaliste et que ses chances de retrouver un travail, s'il obtient un diplôme de responsable d'immeuble, sont très grandes » (dossier AI, doc. 53). Dans ces circonstances, la décision litigieuse n'est pas critiquable en tant qu'elle refuse de réduire de 10% le revenu statistique d'invalide au titre des limitations fonctionnelles retenues par le Dr D_____.

E. 11

Il convient encore d'examiner la question de l'IPAI. 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid.

E. 12

En l'espèce, il ressort des conclusions de l'examen final pratiqué le 23 octobre 2017 par le Dr D_____ qu'à l'examen des clichés des 5 avril 2016 et 29 juin 2017, il n'y avait pas d'arthrose huméro-radiale, mais un simple risque d'arthrose post- traumatique. Ce médecin

indique également que, dans un rapport du 21 décembre 2016, le Dr C_____ a fait mention d'une lésion pouvant potentiellement évoluer vers une arthrose de la tête radiale. Cependant, la lecture de ce rapport du Dr C_____ paraît biaisée. En effet, ce médecin y indique que l'état est marqué par une arthrose radio-ulnaire proximale, source de « grattage » et de douleurs et qu'il faut s'attendre à la persistance d'un problème, sous la forme d'une lésion arthrosique de la tête radiale. Par ailleurs, dans un autre rapport, daté du 30 août 2017 (absent du dossier préparé à l'intention de la Cour de céans mais néanmoins transmis à l'OAI ; dossier AI, doc. 43, p. 226), le Dr C_____ précise que « le patient continue à présenter […] un grattage articulaire du coude en lien avec une arthrose débutante ». Au vu de ces éléments antérieurs à la décision, accrédités par l'évolution postérieure du cas relatée par le Dr G_____, il est pour le moins douteux qu'à la date de la décision entreprise (qui précède de cinq mois seulement les documents d'imagerie du 2 décembre 2019), le développement d'une arthrose au coude droit et au poignet gauche ait simplement relevé du domaine du possible. Dans ces circonstances, l'intimée ne pouvait pas ne pas examiner les aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité du recourant et se contenter de conclure à l'absence d'atteinte à l'intégrité sur la base des seuls éléments en sa possession, qui plus est en présentant ceux-ci de manière tronquée. En conséquence, la décision litigieuse est annulée, en tant qu'elle refuse l'octroi d'une IPAI, et la cause renvoyée à l'intimée, à charge pour cette dernière de mettre en œuvre une expertise orthopédique auprès d'un expert indépendant et – une fois connues les conclusions de celui-ci – de rendre une nouvelle décision sur l'octroi ou non d'une telle indemnité. On rappellera qu'il est de la responsabilité de l'intimée de communiquer préalablement à l'assuré le nom de l'expert envisagé, ainsi que la liste des questions qui lui seront soumises.

A/3126/2019 - 19/20 -

E. 13

Compte tenu de ce qui précède, le recours est très partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS E 5 10.03). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

*****

A/3126/2019 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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