

## **GE\_GERICHTE ATAS/164/2020 vom 2. März 2020**

GE Cour de justice, 2020-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_164\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_164_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/164/2020 du 2 mars 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/164/2020 del 2 marzo 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admises dans l'ordonnance du 18 mars 2019, qui a également défini l'objet du litige. On peut y renvoyer, en précisant que la modification de la loi sur l'assurance-accidents (LAA – RS 832.20) du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017, n'est pas applicable à la présente procédure dès lors que l'accident est survenu avant cette nouvelle. La loi sera ainsi citée dans sa teneur en force au 31 janvier 2016.

#### **E. 2**

La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non professionnelle. Le principe d'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer les assureurs sociaux de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1). En l'espèce, l'intimée n'est pas liée par l'évaluation de l'OAI, dès lors que ce dernier n'avait pas statué définitivement lorsque la décision dont est recours a été rendue.

#### **E. 3**

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par

A/2203/2017 - 36/48 - accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA). Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. 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 (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2).

#### **E. 4**

A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente,

A/2203/2017 - 37/48 - lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). 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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance

sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) édicté conformément à cette délégation de compétence, 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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). 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 (al. 3, 1ère phrase). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, 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. L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA 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 dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 171). Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à

A/2203/2017 - 38/48 - 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. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'autre part estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1). L'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27).

## E. 5

La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

## **E. 6**

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 3.1). Il convient de s'attacher non pas à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Ainsi, lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement 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 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

A/2203/2017 - 39/48 - 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. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, telle qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 324/99 du

## **E. 10**

janvier 2001 consid. 2c). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques (arrêt du Tribunal fédéral

8C\_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions, 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 et complications importantes apparues au cours de la guérison; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi lorsqu'un accident

A/2203/2017 - 40/48 - de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 117 V 369 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 201/05 du 4 mai 2006 consid. 5.1). La manière dont les experts qualifient la gravité de l'accident n'a guère d'importance pour les constatations médicales. Il s'agit là d'une question de droit qu'il incombe à l'administration ou au juge de trancher, en particulier, à l'occasion de l'examen du lien de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 205/98 du 2 février 2000 consid. 1b) 7. Sont seules déterminantes pour apprécier le degré de gravité d'un accident les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies, qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1. et les références). Parmi les accidents qualifiés de gravité moyenne par la jurisprudence, on peut citer les cas suivants : véhicule de l'assuré qui est abruptement freiné lors d'une manœuvre de dépassement à 100 km/h, dérape, heurte un muret de pierre, se renverse et s'arrête sur le côté conducteur (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_169/2007 du 5 février 2008 consid. 4.2.2); voiture qui lors d'un dépassement est touchée sur le côté par un camion et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_743/2007 du

#### **E. 14**

janvier 2008 consid. 3), automobile qui quitte la route et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 213/06 du 29 octobre 2007 consid. 7.2) ; voiture qui sur l'autoroute dérape dans un virage, se retourne et atterrit sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 258/06 du 15 mars 2007 consid. 5.2); assuré qui perd la maîtrise de son véhicule lancé à 90 km/h sur l'autoroute, lequel heurte la glissière centrale de sécurité avant de se retourner et d'atterrir sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/06 du 16 mai 2007 consid. 4.2) ; piéton renversé par une voiture roulant entre 40 km/h et 50 km/h alors qu'il traverse la route (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 128/03

du 23 septembre 2004 consid. 5.2.2) ; voiture percutée à l'avant droit par un automobiliste circulant à une vitesse de l'ordre de 50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3) ; assuré arrêté à un feu de signalisation et dont la voiture est percutée à l'arrière par un autre véhicule et projetée sur une distance de quinze mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2) ; voiture qui est percutée à l'arrière sur l'autoroute et qui emboutit l'automobile qui la précède (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 7.1) ; voiture percutée à 120 km/h sur l'autoroute par un véhicule venant de l'arrière, et qui sous l'effet du choc fait plusieurs tours sur elle-même avant de heurter le talus herbeux longeant la bande d'urgence et de se retourner sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral

A/2203/2017 - 41/48 - des assurances U 172/06 du 10 mai 2007 consid. 7.3) ; cycliste percuté par l'arrière par une voiture (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_495/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4.3) ; piétonne heurtée frontalement sur un passage piéton par un véhicule roulant à environ 40-50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_546/2013 du 24 septembre 2013 consid. 3.2) ; conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui a soudainement coupé la route (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 119/06 du 23 mai 2007 consid. 6) ; assurée qui traversait à vélo, à une vitesse réduite, un passage sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter roulant à vitesse modérée mais sans avoir freiné, projetant la victime à une distance de plus de 9 mètres (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_816/2012 du 4 septembre 2013 consid. 7.3) ; assuré à moto remontant une colonne de voitures à l'arrêt, entrant en collision avec une automobile venant en sens inverse qui lui a coupé la priorité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 183/00 du 29 janvier 2001 consid. 3a) ; collision frontale entre deux véhicules roulant à une vitesse modérée au moment de l'impact (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_961/2012 du 18 juillet 2013 consid. 5.1). Ont été considérés comme des accidents moyens à la limite des accidents graves la violente collision d'un poids-lourd avec la voiture d'un assuré, qui se trouvait à l'arrêt et a été entraînée en avant sur plusieurs dizaines de mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 190/04 du 22 juin 2005 consid. 5.1), le cas d'un conducteur de scooter qui est précipité au sol lorsqu'il est percuté par une camionnette qui n'a pas freiné avant l'impact, le Tribunal fédéral ayant noté que l'assuré au guidon d'un scooter est très vulnérable en cas de collision frontale avec un véhicule de ce type (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3) ; violente collision de front d'une voiture par une voiture venant en sens inverse, entraînant plusieurs fractures chez la passagère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 412/05 du 20 septembre 2006 consid. 5.2.1), accident entraînant l'éjection à grande vitesse de l'assurée d'une voiture qui fait plusieurs tonneaux sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 502/06 du 23 avril 2007 consid. 3.2.2); chute d'une hauteur de plusieurs mètres sur le dos et le séant avec des fractures et des contusions (RAMA 1998/5 n° U 307 p. 448 consid. 3a). 8. En l'espèce, il convient en premier lieu de trancher la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident dont il a été victime. En préambule, on notera que l'existence d'un lien de causalité naturelle a été admis par le Dr N\_\_\_\_\_, et qu'aucun élément ne justifie que l'on s'écarte de son appréciation sur ce point. S'agissant de la qualification de l'accident, à la lumière de la casuistique rappelée ci-dessus, il n'est guère contestable que l'événement de mai 2007 appartient à la catégorie des accidents de gravité moyenne, stricto sensu. En effet, il s'est agi d'une collision latérale qui s'est produite à une vitesse modérée.

A/2203/2017 - 42/48 - Les différents critères doivent être appréciés comme suit. L'accident ne s'est pas déroulé dans des conditions particulièrement dramatiques, et il n'avait pas de caractère objectivement particulièrement impressionnant, et ce même si un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à admettre ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.3). En outre, selon la jurisprudence, lorsque la personne accidentée ne conserve pas de souvenir de l'élément, ce critère doit être nié (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_434/2012 du 21 novembre 2012 consid. 7.2.3). Les lésions ne sont pas non plus d'une nature ou d'une gravité telle qu'elles sont propres à entraîner des troubles psychiques. Elles n'ont pas touché un organe vital et n'ont pas mis les jours du recourant en danger. La jurisprudence a du reste nié l'admission de ce critère dans le cas d'un grave polytraumatisme ayant entraîné, outre des lésions thoraciques et abdominales, des fractures cranio-faciales (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_197/2009 du 19 novembre 2009 consid. 3.6). Le traitement médical n'a pas été anormalement long, comme le retient du reste le Dr AB\_\_\_\_\_, et n'a été entaché d'aucune erreur, la découverte tardive des lésions du genou gauche étant restée sans conséquence sur leur traitement à dire d'expert. Ce critère n'est ainsi pas non plus réalisé. En ce qui concerne les difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison, il faut préciser que ce critère n'est rempli que lorsque des éléments particuliers ont entravé la guérison. La prise de nombreux médicaments et la conduite de différentes thérapies ne suffisent pas à l'admission de ce critère, pas plus que le fait que les symptômes persistent malgré les traitements et qu'une incapacité de travail subsiste (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_421/2009 du 2 octobre 2009 consid. 5.6 et 8C\_1020/2008 du 8 avril 2009 consid. 5.7). Cela étant, en l'espèce, ce critère doit être considéré comme rempli. En effet, le processus de guérison a été marqué par la survenance d'une arthrofibrose consécutive à l'accident, ainsi que d'une algodystrophie, ces atteintes ayant selon les rapports médicaux eu une importante incidence sur l'évolution de l'état de santé, ainsi que par des troubles consécutifs à l'utilisation des cannes. Quant aux douleurs physiques persistantes, elles sont indéniables et tous les médecins – à l'exception du Dr T\_\_\_\_\_ dont l'avis isolé ne saurait être suivi, comme la chambre de céans l'a déjà exposé – admettent, à tout le moins implicitement, qu'elles reposent sur un substrat organique puisqu'elles découlent des lésions causées par l'accident. Il n'est du reste pas inutile de relever dans ce contexte que l'intimée a admis la poursuite de la prise en charge d'opiacés en mars 2016. Ce critère est dès lors également réalisé. S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail, tous les médecins s'accordent à reconnaître une incapacité définitive de reprendre l'activité de parquetier. Ce critère doit cependant s'évaluer également en fonction de la capacité dans une activité adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2). Il doit être nié lorsque l'arrêt de travail lié aux lésions physiques ne dure que quelques mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_935/2012 du 25 juin 2013 consid. 4.3.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 233/06 du 2 février

A/2203/2017 - 43/48 - 2007 consid. 5.3). Ce critère a été considéré comme rempli dans le cas d'une incapacité de travail de trois ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6). La jurisprudence a implicitement admis qu'il était réalisé dans le cas d'une incapacité de travail due aux lésions physiques de trois ans, d'abord entière puis de 50 % et 25 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 24/01 du 2 juillet 2001 consid. 3d). Elle a en revanche considéré que si une durée d'incapacité de travail de deux ans et sept mois pouvait en soi être considérée comme relativement longue, il fallait dans le cas

d'espèce la relativiser car elle avait été entrecoupée par des périodes de capacité de travail partielle et qu'elle avait également été prolongée en raison d'une surcharge des blocs opératoires (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.7). Une incapacité de travail attestée de quelque quatre ans a également été considérée comme suffisante pour retenir ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6). Dans le cas du recourant, force est d'admettre que ce critère est réalisé. Contrairement à ce qu'allègue l'intimée, on ne peut suivre le Dr Q\_\_\_\_\_ lorsqu'il affirme que le cas était déjà stabilisé en 2009. En effet, ce médecin semble avoir fondé cette conclusion uniquement sur le seul fait que l'incapacité de travail était alors (déjà) définitive en tant que parqueteur, alors que l'état de santé n'était pas encore stabilisé. Une nouvelle intervention était du reste encore envisagée à début 2012, raison pour laquelle le recourant a consulté le Dr AF\_\_\_\_\_ à cette date. L'intimée a par ailleurs indiqué en audience qu'elle considérait que le cas était stabilisé en 2011 – quand bien même elle a continué à servir des indemnités journalières pendant une longue période après cette date. Même en s'en tenant à cette date très favorable à l'intimée, un tel laps de temps, de plus de trois ans, suffit à considérer que l'incapacité de travail a été particulièrement longue. En outre, même dans une activité adaptée, l'ensemble des médecins, à l'exception du Dr T\_\_\_\_\_, retient au plus une capacité de travail de 50 %, dont il faudrait également tenir compte dans l'appréciation de ce critère. Il est partant rempli. Compte tenu de ce qui précède, trois critères doivent être considérés comme remplis. Au vu de la gravité moyenne de l'accident, cela s'avère suffisant à reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et son accident. 9. Il faut ainsi déterminer l'incidence des troubles psychiques sur le droit aux prestations du recourant. Dans ce contexte, il convient d'examiner si les rapports établis par le Dr N\_\_\_\_\_ satisfont aux exigences en matière de force probante de rapports médicaux. Tel est bien le cas. Ce psychiatre a en effet émis son avis après avoir pris connaissance du dossier du recourant, avec lequel il s'est entretenu à plusieurs reprises. Il a également établi une anamnèse complète et confronté les plaintes du recourant à ses observations cliniques avant de rendre ses conclusions, lesquelles sont motivées. L'intimée ne met du reste pas en cause l'appréciation de son médecin

A/2203/2017 - 44/48 - d'arrondissement, que corroborent en outre les rapports du psychiatre traitant et de la psychologue. Le Dr N\_\_\_\_\_ a retenu que le recourant était totalement incapable de travailler en raison de son état psychique dans son rapport du 13 novembre 2013. Ce seul élément conduit à l'allocation d'une rente entière d'invalidité. Il a également fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 60 %, retenant une atteinte moyenne à sévère. Selon la table 19 de l'intimée, une atteinte modérée à sévère correspond à une indemnité de 50 % à 80 %. Son estimation se situe ainsi dans la partie basse de cette fourchette, et il n'existe pas de motif de s'en écarter. 10. En ce qui concerne l'aspect somatique, la chambre de céans a exposé dans son ordonnance du 18 mars 2019 pour quels motifs les rapports médicaux versés au dossier ne suffisaient pas à trancher le droit aux prestations sur ce plan. En ce qui concerne l'expertise du Dr AB\_\_\_\_\_, il convient de relever que ce médecin a répondu à l'ensemble des questions qui lui ont été posées. Il a fondé ses réponses sur une étude de l'ensemble du dossier, complétée par une anamnèse et le recueil des plaintes du recourant. Il a ensuite consigné les résultats de son status clinique, analysé les documents d'imagerie avant de livrer ses conclusions. Il a également pris soin d'expliquer pour quels motifs il se distançait ou se ralliait aux opinions de ses confrères. Les critiques de l'intimée quant au rapport du Dr AB\_\_\_\_\_ appellent les commentaires suivants. S'agissant du fait que ce médecin n'aurait pas de connaissances suffisantes en

médecine des assurances, il ne résiste pas à l'examen. On ne peut en effet pas faire grief à l'expert d'avoir indiqué que l'état n'était pas stabilisé du fait qu'une dégradation des atteintes était pronostiquée. Si selon la définition légale, la stabilisation de l'état de santé correspond au moment où il n'y a plus lieu d'espérer d'amélioration notable du traitement médical, ce n'est pas dans le cadre de l'appréciation de ce point que le Dr AB\_\_\_\_\_ a utilisé ce terme, de sorte qu'il ne s'agit nullement d'une qualification erronée qui traduirait une méconnaissance des éléments médicaux pertinents du point de vue asséculologique. En ce qui concerne le fait qu'il n'aurait établi aucune limitation fonctionnelle, l'argument de l'intimée tombe également à faux. Si l'expert a noté dans un des chapitres de son expertise qu'il ne reviendrait pas sur les limitations fonctionnelles, il les a néanmoins reprises à la suite de ce propos. De plus, il est inexact d'affirmer qu'il n'aurait pas mentionné de telles limitations. Il ressort en effet clairement de son rapport que le recourant est entravé dans ses déplacements en raison de ses atteintes et que la médication antalgique prescrite entraîne des restrictions de ses capacités cognitives. C'est ici le lieu de souligner que l'expert a clairement motivé son appréciation de la capacité de gain du recourant, qui apparaît convaincante au vu des limitations décrites. Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, il s'est également prononcé à satisfaction de droit sur le lien de causalité entre les atteintes

A/2203/2017 - 45/48 - des membres inférieurs et supérieurs et l'accident. Ce lien de causalité a du reste également été admis par le Dr X\_\_\_\_\_ dans son expertise. En ce qui concerne l'imprécision reprochée par l'intimée à l'expert dans la détermination de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle relève d'un formalisme exagéré en tant qu'elle a trait à l'absence de référence aux barèmes applicables. En effet, le Dr AB\_\_\_\_\_ a indiqué se fonder sur une gonarthrose bilatérale, et il est ainsi aisé de comprendre qu'il se réfère à la table 5 de l'intimée. La fourchette articulée vise à tenir compte de la dégradation pronostiquée. Quant à l'atteinte des épaules, la référence à la table 1.2 de l'intimée est également implicite, compte tenu de l'assimilation à une périarthrite scapulo-humérale moyenne, dont l'indemnisation est de 10 %. On précisera encore que l'avis de la Dresse AE\_\_\_\_\_ n'est pas susceptible de remettre en cause l'appréciation de l'expert. En effet, cet avis ne paraît pas exempt de contradictions, notamment dans la mesure où il indique dans un premier temps qu'une épicondylite est une maladie dégénérative touchant une population sans activité sportive, avant d'admettre qu'il s'agit d'une atteinte liée à la pratique d'une activité physique intense entraînant des microtraumatismes à répétition. Quoi qu'il en soit, les explications sur les aspects histologiques d'une telle atteinte sont sans incidence en l'espèce, puisque l'épicondylite diagnostiquée n'est pas le facteur primaire influant la capacité de gain du recourant et que le Dr AB\_\_\_\_\_ n'a retenu aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité à ce titre. Toutefois, il est vrai que l'expertise du Dr AB\_\_\_\_\_ contient une contradiction en tant qu'elle retient une atteinte à l'intégrité en lien avec les troubles du rachis sans mentionner de diagnostic de cet ordre. Ce seul point ne justifie pas d'écarter l'intégralité de son expertise, dont les autres aspects sont convaincants et doivent se voir reconnaître valeur probante. En outre, l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte au rachis et l'accident n'est pas déterminante pour l'issue du litige, dès lors que l'incapacité totale de gain est justifiée par les autres atteintes somatiques et psychiques, et que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité a déjà atteint le plafond de 100 %, en tenant compte du taux de 60 % établi par le Dr N\_\_\_\_\_, de l'indemnité de 30 % due en raison de la gonarthrose bilatérale, et de l'atteinte à l'épaule, donnant droit à une indemnité de 10 %. On soulignera s'agissant des troubles à l'épaule que la Dresse AE\_\_\_\_\_ ne conteste pas leur lien de causalité – reconnu également par la littérature médicale – avec l'utilisation des

cannes, soit avec l'accident. 11. Compte tenu de ce qui précède, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité pour accident dès le 1er mars 2016, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 %, sous déduction du montant déjà versé à ce titre. En ce qui concerne le montant de la rente d'invalidité, le calcul du gain assuré n'est pas litigieux, de sorte que la chambre de céans n'examinera pas ce point.

A/2203/2017 - 46/48 - Le gain assuré maximal s'élevant à CHF 106'800.- en 2007 selon l'art. a22 al. 1 OLAA dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2007, le solde dû pour l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité s'élève à CHF 90'780.-. 12. Le recourant a conclu au versement d'intérêts moratoires sur ces prestations dès le 1er mai 2016 selon son recours et dès le 1er mars 2018 dans ses observations du 26 septembre 2019. En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'art. 24 al. 2 LAA prévoit que 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. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante. En cas d'exception au principe de simultanéité prévu à l'art. 24 al. 2 LAA, il se justifie d'octroyer un intérêt compensatoire de 5 % à l'assuré dès la date de décision sur le droit à la rente, afin de le mettre dans la situation qui aurait été la sienne si son droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité avait été tranché en même temps que le droit à la rente (ATF 113 V 48 consid. 4 et 5). Le fait qu'un assureur ait nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans un premier temps, avant de l'admettre par décision sur opposition, ne fonde pas le droit à des intérêts, pas plus que l'augmentation du taux d'indemnisation par le juge. Une analyse juridique qui se révèle erronée ne fonde pas non plus l'obligation de verser des intérêts (Alexandra RUMO-JUNGO / André PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4ème éd. 2012, p. 165). Ainsi, des intérêts compensatoires sur l'atteinte à l'intégrité complémentaire ne sont pas dus dans le cas d'espèce, puisque l'indemnité a fait l'objet d'une révision à la hausse sur recours. En revanche, aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. L'art. 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA - RS 830.11) précise que le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an (al. 1). L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (al. 2). Si un intérêt moratoire n'est dû, au sens de l'art. 6, que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (al. 3). C'est ainsi après le délai de deux ans prévu par l'art. 26 al. 2 LPGA, soit le 1er mars 2018, que naît le droit à des intérêts moratoires tant sur la partie de l'indemnité pour

A/2203/2017 - 47/48 - atteinte à l'intégrité qui n'a pas encore été versées que sur le solde des rentes échues à cette date. Le droit naît pour l'ensemble des prestations courues jusque-là (Sylvie PÉTREMAND in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 35 ad art. 26 LPGA). 13. Le recours est admis. Le recourant a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 4'500.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la

procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2203/2017 - 48/48 - 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.