

# **GE\_GERICHTE ATAS/225/2022 vom 9. März 2022**

GE Cour de justice, 2022-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_225\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_225_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/225/2022 du 9 mars 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/225/2022 del 9 marzo 2022

## **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.

### **E. 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358). Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

### **E. 3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA). Compte tenu de cette suspension, le recours interjeté dans la forme prévue par la loi le 14 septembre 2020 contre la décision sur opposition du 24 juillet 2020, est recevable

### **E. 4**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 24 juillet 2020, singulièrement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la prise en charge des frais de traitement.

### **E. 5**

Dans un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier, le recourant a fait grief à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendu à plusieurs titres.

### **E. 5.1**

Le droit d'être entendu est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), et se trouve répété, le cas échéant précisé par des dispositions légales telles que l'art. 42 LPGA (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2ème éd., 2018, n. 1526 ss). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 130 consid. 2b et les références).

### **E. 5.2**

En l'espèce, le recourant a tout d'abord soutenu que la décision initiale du 17 décembre 2018 avait été rendue sans qu'aucune instruction ne soit faite, en violation de la maxime inquisitoire, ce qui avait d'ailleurs conduit l'intimée à entreprendre d'importantes investigations, dont un séjour à la CRR. En outre, il avait sollicité, par courrier faxé le 23 juillet 2020, qu'un délai lui soit accordé au 15 septembre 2020 pour faire valoir des observations sur le rapport que rendrait le médecin-conseil suite à la visite du 6 juillet 2020, étant précisé que son avocat serait en vacances du 24 juillet au 17 août 2020. Cette demande n'avait été suivie d'aucun effet. Il n'avait donc pas pu se prononcer sur les éléments complémentaires recueillis par l'intimée pendant la phase d'opposition, alors même que l'instruction aurait dû être effectuée avant qu'une décision ne soit rendue. Son droit d'être entendu avait également été violé sous l'angle du droit à la preuve puisque ses diverses demandes d'expertise, notamment sur le plan neuropsychologique, étaient restées vaines. Le recourant a encore observé qu'il n'avait jamais été examiné par des spécialistes en neurologie, neurochirurgie ou neuropsychologie, que le Dr F\_\_\_\_\_ ne l'avait pas personnellement ausculté et que son rapport ne mentionnait pas celui de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 28 juillet 2017, de sorte qu'il ne discutait pas des éléments mentionnés par cette médecin.

### **E. 5.3**

La chambre de céans constate que l'intimée a sollicité à répétées reprises l'avis de ses médecins-conseils avant de rendre la décision du 17 décembre 2018, médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie, chirurgie, chirurgie orthopédique, et neurologie, lesquels ont pris en considération tous les rapports en

A/2807/2020 - 10/28 - possession de l'intimée. Ils ont d'ailleurs préconisé une évaluation neurologique, qui a été confiée en novembre 2015 à la Dresse I\_\_\_\_\_ et qui a conduit à des examens complémentaires en pneumologie, neuro-phtalmologie et ophtalmologie, et à un examen neuropsychologique. Il ressort en outre du dossier de l'intimée qu'un séjour à la CRR avait été proposé au recourant en décembre 2017, mais que l'intéressé n'était pas «

chaud » pour des motifs d'organisation personnelle (cf. pièce 806 intimée). La Dresse P\_\_\_\_\_ avait en outre écrit à l'intimée le 4 janvier 2018 qu'elle ne voyait « aucun intérêt » à un tel séjour (cf. pièce 815 intimée). On ne saurait donc reprocher à l'intimée de ne pas avoir mené des investigations suffisantes avant de rendre la décision initiale. On précisera encore, s'agissant de la demande d'expertise neuropsychologique, que l'intimée a rendu la décision litigieuse sur la base des conclusions du rapport de la CRR, où un tel examen a été réalisé. Certes, l'intimée a notifié sa décision sur opposition avant que le recourant n'ait eu l'occasion de prendre position sur le rapport du Dr H\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2020. Cependant, l'intéressé a pu se déterminer sur ce document devant la chambre de céans, laquelle jouit du même pouvoir d'examen que l'intimée. Dès lors, la violation du droit d'être entendu dont se prévaut le recourant peut être considérée comme réparée dans le cadre de l'examen du recours.

## **E. 6**

Il convient à présent d'examiner le droit aux prestations du recourant.

### **E. 6.1**

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. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Conformément à 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). À teneur de 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 ordinaire de la retraite. L'art. 19 al. 1 LAA précise 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil

A/2807/2020 - 11/28 - de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2). Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière et de prendre en charge le traitement médical aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2). Selon l'art. 21 al. 1 LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c) ou lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d).

### **E. 6.2**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). 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).

#### **E. 6.2.1**

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

#### **E. 6.2.2**

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi

A/2807/2020 - 12/28 - obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) ou sur les données salariales résultant des DPT établies par la SUVA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). 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). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2 et 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1 et 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545, et les références citées ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent

A/2807/2020 - 13/28 - respectivement aux tables TA1\_skill\_level, T1\_tirage\_skill\_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (voir l'Annexe de la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). On relèvera encore que le Tribunal fédéral a admis la référence au TA1 dans la situation d'un assuré ne pouvant exercer que des tâches monomanuelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_849/2017 du 5 juin 2018). Notre Haute cour a en outre confirmé qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne peuvent exercer que des travaux légers de type monomanuel, 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 nécessitaient pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existaient également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'imposait pas au secteur des services (arrêt du Tribunal 8C\_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références). 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc), étant toutefois précisé que le Tribunal fédéral a laissée ouverte la question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, le critère de l'âge constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2. et 8C\_122/2019 du

## **E. 10**

En l'occurrence, le recourant a fait grief à l'intimée de s'être basée uniquement sur des rapports émanant de son médecin d'arrondissement et de la CRR, lesquels ne pouvaient être considérés comme neutres, vu leur lien avec l'intimée. Il a tout d'abord soutenu que les évaluations de l'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité étaient faussées par le refus de l'intimée de prendre en compte les conséquences neuropsychologiques du sinistre, alors que la causalité entre ses problèmes cognitifs et mnésiques d'une part, et l'accident assuré d'autre part, était suffisamment vraisemblable. Il a rappelé avoir subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance, ce qui était un élément important sous l'angle de l'évaluation de la causalité entre les déficits neuropsychologiques ultérieurs et l'accident, et souligné que des troubles cognitifs et mnésiques avaient été clairement identifiés

A/2807/2020 - 17/28 - par la Dresse I\_\_\_\_\_, unique spécialiste à l'avoir examiné et à avoir consulté le dossier, et dont les rapports étaient les seuls documents conclusifs et complets prenant en compte toutes les atteintes consécutives à l'accident. Il a notamment souligné que les IRM avaient mis en évidence des troubles d'origine post-traumatique et a fait grief aux médecins de la CRR et médecins-conseils de l'intimée de ne pas avoir pris en considération l'épaississement fin du pachyméningé. En date du 25 novembre 2020, le recourant a relevé que les documents issus du dossier de l'OAI n'apparaissaient pas dans celui de l'intimée. Ainsi, le rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 8 janvier 2019 rédigé à l'attention du SMR n'avait été pris en considération ni par les médecins de la CRR ni par les médecins d'arrondissement de l'intimée. Or, ce rapport était si important et convaincant que l'OAI avait considéré qu'il n'était pas possible de se positionner sur l'exigibilité d'une activité adaptée, vu la différence d'appréciation entre, d'une part, cette médecin et, d'autre part, ceux de la CRR et de l'intimée. Le SMR avait estimé qu'une expertise devait être ordonnée pour départager ces points de vue.

### **E. 10.1**

La chambre de céans rappelle en premier lieu que la décision litigieuse repose sur les rapports du Dr H\_\_\_\_\_ suite à son examen clinique du 6 juillet 2020, ainsi que sur le rapport de la CRR du 17 octobre 2019. Le rapport de la CRR fait suite à un séjour de trois semaines, du 28 août au 20 septembre 2019, au cours duquel le recourant a été examiné par de nombreux spécialistes, lesquels ont pris connaissance de l'ensemble du dossier, dont les examens radiologiques. Ils ont tenu compte des plaintes de l'intéressé, procédé à des examens cliniques minutieux et commenté les résultats des différents tests réalisés, avant de livrer leurs conclusions, dûment motivées et convaincantes. Dans son rapport du 20 juillet 2020, le médecin-conseil a résumé toutes les pièces au dossier, y compris le dossier d'imagerie, consigné les déclarations du recourant, fait part de ses constatations suite à un examen clinique, en particulier des membres supérieurs et inférieurs, et estimé que les évaluations obtenues à la CRR en 2019 étaient identiques aux siennes, étant toutefois relevé qu'il n'y avait plus de signes d'allodynie et que le Tinel n'était plus douloureux probablement dans les suites de la chirurgie. Le Dr H\_\_\_\_\_ a également justifié son appréciation. Ces rapports remplissent donc a priori les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. 10.2.1 Contrairement à ce que soutient le recourant, il ressort clairement du rapport de la CRR et de ses annexes qu'un examen neuropsychologique a été réalisé le 2 septembre 2019 par trois spécialistes, lesquels ont notamment retenu que plusieurs éléments suggéraient que les résultats trouvés ne reflétaient pas les vraies capacités du patient (manque de consistance entre les profils des déficits entre

2016 et 2019 aux épreuves mnésiques, certaines mesures d'effort non concluantes). Quant au fléchissement attentionnel et au manque d'endurance, ils ont noté que ces

A/2807/2020 - 18/28 - troubles étaient au final peu spécifiques et pouvaient tout à fait s'inscrire dans le cadre des troubles thymiques du patient. Au vu de l'absence de lésions post-traumatiques typiques à l'imagerie cérébrale de 2016 et de la distance du TCC, il semblait probable que d'autres facteurs, notamment thymiques, intervenaient dans leur persistance. L'intéressé a également été vu par un neuro-rééducateur qui, au vu de l'examen neurologique, des données de l'anamnèse, de l'IRM de 2016 et des résultats du bilan neuropsychologique, n'a pas retenu d'éléments objectifs pouvant relier les symptômes présents à une lésion cérébrale éventuelle. À cet égard, c'est encore le lieu de relever qu'un colloque de neuroradiologie a été organisé à la CRR afin de procéder à une nouvelle lecture de l'IRM de 2016. Des lésions aspécifiques de la substance blanche ont été constatées avec une absence de lésions axonales diffuses, une absence de séquelles hémorragiques et la présence d'une asymétrie de fornix non significative. Un épaississement pachyméningé peu significatif était présent. On ne saurait donc suivre le recourant lorsqu'il soutient que la Dresse I\_\_\_\_\_ serait la seule spécialiste en neurologie à l'avoir examiné, ni lorsqu'il affirme que les médecins de la CRR n'auraient pas pris en considération l'épaississement fin du pachyméningé. 10.2.2 S'agissant du rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 8 janvier 2019 qui ne figure pas au dossier de l'intimée, il sied de souligner que ce document ne fait pas suite à une nouvelle consultation puisque la neurologue a examiné le recourant à deux reprises, en décembre 2015 et juillet 2017. Il se fonde ainsi sur des constatations antérieures au séjour à la CRR et à l'examen du Dr H\_\_\_\_\_, qui avaient déjà donné lieu à des rapports dûment pris en considération. Le fait que ce rapport n'ait pas été porté à la connaissance des médecins de la CRR et du médecin-conseil n'est donc pas propre à remettre en cause leurs conclusions.

### **E. 10.3**

La chambre de céans constate en outre, à l'examen du dossier de l'OAI, que le SMR a proposé, par avis du 26 octobre 2020, la réalisation d'une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et neurologique, avec un bilan neuropsychologique et des tests de validation des symptômes. Cette expertise, qui aurait dû être réalisée en janvier 2021, n'a toutefois pas eu lieu faute d'accord sur la désignation des experts. Selon un rapport des HUG du 9 juin 2021, le recourant a été hospitalisé le 3 juin 2021 au service de pneumologie pour une insuffisance respiratoire avec des troubles au niveau du langage, des fausses routes occasionnelles, une dyspnée à l'effort, une orthopnée et des crampes douloureuses au niveau des mains, des jambes, du coude et de la nuque. Les examens ont mis en évidence des atteintes au premier motoneurone au niveau du motorcortex droit et à l'étage lombaire. Dans un rapport du 11 juin 2021, le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique (ci-après : SLA) avec atteinte bulbaire, thoracique et syndrome pseudo-bulbaire a été retenu. À réception de ces documents, le SMR a considéré, par avis du 20 août 2021, que malgré la sévérité du diagnostic récemment posé, la mise en œuvre d'une expertise demeurerait suggérée car elle permettrait d'évaluer la capacité de travail dans une

A/2807/2020 - 19/28 - activité adaptée depuis l'accident de septembre 2013, étant relevé qu'il y avait d'importantes divergences d'appréciation entre les médecins de l'intimée et ceux du patient. Le recourant s'est soumis à des examens neuropsychologique et neurocomportemental les 6 juillet et 31 août 2021 aux HUG. Dans leur rapport y relatif du 31 août 2021, le professeur Q\_\_\_\_\_, responsable d'unité au service de neurologie des

HUG, et Madame R\_\_\_\_\_, psychologue FSP, ont constaté un tableau caractérisé par une dysarthrie (dont un ralentissement du débit, une aprosodie, une hypotonie, un léger nasonnement, un flou articulaire, ou encore des difficultés de coordination pneumo-phonique), des difficultés dans le traitement émotionnel (un score de reconnaissance d'émotions faciales se situant à la limite inférieure des normes avec des difficultés majeures pour la peur et la tristesse) et des signes de la lignée anxio-dépressive. Les fonctions cognitives testées étaient dans les limites de la norme. Une synthèse multidisciplinaire a été réalisée au Centre pour la SLA et un rapport établi le 23 septembre 2021. Il en ressort que le recourant bénéficiait d'un bon soutien de la part de sa compagne et de ses enfants et de ses amis. Il ne ressentait pas le besoin d'avoir un soutien psychologique, mais était ouvert à la pratique d'hypnose pour soulager ses angoisses. Il avait des douleurs chroniques au membre supérieur gauche et au niveau des jambes qui étaient maintenant supportables et qu'il évaluait à 2/10 sur l'échelle numérique. Il entreprenait des démarches afin de régler les aspects financiers avec l'aide d'un notaire, ne voulait pas être une charge pour ses proches et pensait à se renseigner auprès d'EXIT. Dans un courrier du 13 octobre 2021, le recourant a indiqué à la directrice de l'OAI qu'il pensait que l'expertise n'était plus nécessaire au vu des examens effectués aux HUG en juin 2021 lors de son hospitalisation. Il appert ainsi que le recourant a expressément renoncé à l'expertise psychiatrique et neurologique proposée par l'OAI, laquelle devait comporter un bilan neuropsychologique complet, et était destinée à évaluer sa capacité de travail résiduelle et lever les incertitudes quant à l'appréciation divergentes entre les médecins de l'intimée et ceux du recourant. Dans ces conditions, la mise en œuvre de l'expertise judiciaire neurologique et neuropsychologique sollicitée par l'intéressé dans ses écritures antérieures aux examens des HUG ne se justifie pas.

#### **E. 10.4**

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans ne peut que constater que les arguments développés par le recourant ne permettent pas de remettre en cause les rapports de la CRR et des médecins-conseils de l'intimée qui n'ont pas retenu de troubles neuropsychologiques en lien avec l'accident. À cet égard, il sera encore rappelé que l'IRM de cérébrale de 2016, interprétée différemment par le Dr F\_\_\_\_\_ et la Dresse I\_\_\_\_\_, a été revue par un colloque de spécialistes à la CRR. Aucun élément ne permet de remettre en cause le bien-fondé de leur appréciation.

A/2807/2020 - 20/28 - On relèvera encore que les dernières investigations menées aux HUG dans le cadre du diagnostic de SLA, atteinte découverte après le prononcé de la décision litigieuse, ont conclu que les fonctions cognitives testées étaient dans les limites de la norme.

#### **E. 11**

Le recourant a également reproché à l'intimée de ne pas avoir correctement tenu compte de ses nombreuses atteintes et limitations fonctionnelles qui découlaient de l'accident, s'agissant de ses deux genoux et du poignet gauche, soulignant que le Dr O\_\_\_\_\_ l'avait qualifié de « monomanuel ».

#### **E. 11.1**

La chambre de céans rappellera donc brièvement que le rapport de la CRR mentionne, à titre de diagnostics, en sus des fractures et opérations subies, aux niveaux du poignet gauche et de la main droite, une neuropathie tronculaire du nerf médian au niveau du tunnel carpien

avec une atteinte axonale sensitive et du nerf cubital au niveau du canal de Guyon (et du coude à gauche) avec une atteinte axonale sensitive ; s'agissant des genoux, une chondrite fémoro-patellaire débutante à droite et une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante à gauche. Suite à une récurrence du tunnel carpien gauche, le recourant a été opéré le 26 février 2020 et l'intimée a requis un nouvel examen auprès du Dr H\_\_\_\_\_, lequel s'est déroulé le 6 juillet 2020. Dans son rapport du 20 juillet 2020, ce médecin a mentionné, à titre de diagnostics, les fractures subies lors de l'accident et certaines interventions qui se sont ensuivies, ainsi qu'une gonarthrose fémoro-tibiale interne secondaire du genou droit, un pangonarthrose secondaire du genou gauche, un traumatisme crânien avec perte de connaissance, une obésité, un status post ostéosynthèse astragale gauche (1991) et un status après une chirurgie pour neurolyse du nerf médian gauche. Bien qu'il ait relevé que les constatations neurologiques avec une diminution de la sensibilité étaient toujours présentes, le médecin-conseil n'a pas repris les diagnostics de neuropathie retenus à la CRR. Il en a toutefois tenu compte dans son appréciation et exposé que l'exigibilité retenue prenait en considération les séquelles de l'arthrodèse et les limitations liées aux troubles neurologiques résiduels, mais ne permettait pas d'aller jusqu'à l'activité monomanuelle pure. Il a également expliqué que le SRDC évoqué par le Dr O\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 23 juin 2020) était considéré comme résolu lors de l'examen du 6 juillet 2020. Il appert donc que la perte de sensibilité au niveau des doigts et les douleurs neurogènes rapportées par le Dr O\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 23 juin 2020) ont bien été prises en compte par le médecin-conseil. La chambre de céans relèvera encore que le rapport de la CRR ne retient aucun diagnostic psychiatrique, ce qui n'est pas formellement contesté par le recourant. Ce dernier n'a en particulier pas soutenu être suivi ou traité sur le plan psychique. Au contraire, il ressort du dossier de l'OAI qu'il ne ressent pas le besoin d'avoir un soutien psychologique.

### **E. 11.2**

S'agissant des restrictions, le rapport de la CRR mentionne des limitations fonctionnelles en lien avec le port de charge de plus de 5 kg, les mouvements du

A/2807/2020 - 21/28 - poignet gauche, les mouvements répétés ou nécessitant de la force de la main et des doigts gauches, une activité nécessitant une bonne sensibilité de la main gauche, la marche prolongée ou en terrain irrégulier, la position accroupie et à genoux, la réalisation répétée des escaliers et l'utilisation répétée d'échelles. Dans son rapport du 20 juillet 2020, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué se rallier à l'évaluation de la CRR, plus récente que sa précédente appréciation. La Dresse P\_\_\_\_\_ a relaté que son patient présentait des douleurs permanentes des deux genoux qui l'empêchaient de s'agenouiller, de se mettre à quatre pattes, de marcher plus d'une heure et sans pauses régulières, de descendre des escaliers. Elle a ajouté qu'il ne pouvait pas rester dans une position statique prolongée, que ce soit debout, assis ou couché (cf. rapport du 28 février 2019). Ces limitations fonctionnelles correspondent dans l'ensemble à celles retenues à la CRR, à l'exception des restrictions visant toute position statique. On perçoit toutefois mal pour quelles raisons les atteintes dont souffre le recourant aux membres inférieurs l'empêcheraient de maintenir les stations assise, couchée et debout sans déplacement prolongé, ce que la Dresse P\_\_\_\_\_ n'a du reste pas expliqué. Enfin, si le Dr O\_\_\_\_\_ a dans un premier temps évoqué que l'intéressé devait être considéré comme un monomanuel main droite pur (cf. rapport du

### **E. 11.3**

Partant, la chambre de céans ne relève aucun indice concret remettant en cause les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles mentionnées par les médecins de la CRR et confirmées par le Dr H\_\_\_\_\_ suite à un nouvel examen. Elle fera donc siennes les conclusions de ces médecins et tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues à la CRR. 12. En ce qui concerne le calcul du degré d'invalidité, le recourant a invoqué que l'intimée s'était fondée sur des DPT qui avaient fait l'objet de critiques détaillées dans son écriture du 28 février 2019, critiques auxquelles la décision entreprise ne répondait pas. L'intimée avait préféré se référer aux salaires statistiques, sans toutefois prendre en considération un facteur d'abattement de 25%, comme il conviendrait au vu des restrictions. De plus, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée méconnaissait les nombreuses limitations fonctionnelles rencontrées. Le calcul d'invalidité était erroné car l'intimée se référait justement aux données statistiques de 2018, mais avait en réalité appliqué les chiffres de 2016. Il convenait de fixer le salaire d'invalidité de la manière la plus concrète possible et la ligne « Total » du TA1, qui incluait des activités de l'industrie de production, soit des travaux lourds impossibles à effectuer dans son cas, ne se justifiait pas. Il ne

A/2807/2020 - 22/28 - pouvait utiliser que de manière très limitée sa main « droite », de sorte que la seule branche économique listée dans le tableau TA1 entrant en ligne de compte était le secteur des services administratifs et de soutien. Il fallait donc prendre en considération la ligne réservée aux activités de services administratifs (sans 78), dont résultait un revenu de CHF 4'579.- par mois. Adapté à la durée d'activité en 2018 dans la branche, on parvenait à un salaire de CHF 4'830.85 (CHF 4'579.- x 42.2h / 40h). De plus, un facteur d'abattement de 20% minimum devait être appliqué, au vu des nombreuses limitations somatiques aux niveaux des membres supérieurs et inférieurs, et neuropsychologiques, ainsi que le long éloignement du marché du travail. Il en résultait un taux d'invalidité d'au moins 13%. L'intimée a admis qu'il convenait de corriger l'erreur de plume concernant le revenu mensuel, lequel devait être fixé à CHF 5'417.- au lieu de CHF 5'340.-. Cette coquille était toutefois sans conséquence puisque le calcul du salaire annuel avait été établi en prenant le bon salaire de référence. S'agissant de l'abattement, seul le facteur relatif aux limitations fonctionnelles entrait en considération. Notre Haute cour avait appliqué un taux de 10% dans les cas où seule une activité légère de surveillance ou de télésurveillance était envisageable. En définitive, la comparaison entre les revenus de valide et d'invalidité ne laissait apparaître aucune perte de gain. Le recourant a encore relevé que l'intimée ne tenait pas compte de ses limitations neuropsychologiques en concluant qu'il pouvait exécuter des tâches simples. Il était largement admis que les données résultant de la table TA1 étaient biaisées car elles ne différenciaient d'aucune manière les revenus perçus par des personnes limitées dans leur capacité fonctionnelle et des personnes exemptes de toute limitation, ni les activités lourdes et les activités légères. Il n'était donc pas tenu compte du fait qu'une personne qui ne pouvait exercer que des activités légères se voyait attribuer un revenu médian fortement pondéré par des activités lourdes, et donc mieux rémunérées. Pareille surpondération n'était pas corrigée par la prise en considération d'un revenu médian. La doctrine reprochait également au niveau de compétence I de ne pas clairement exclure les activités qui exigeaient un certificat de capacité. Techniquement, il ne devrait inclure que les activités simples, pour des personnes sans aucune formation. Cela étant, il convenait de rappeler que le Tribunal fédéral n'excluait pas, dans un cas particulier, si cela amenait à une solution appropriée, l'utilisation d'autres données statistiques. Il y avait

lieu dans le cas d'espèce, pour être plus proche de ses capacités effectives, de faire application de tels principes. 12.1 La chambre de céans rappelle à titre préalable que l'intimée était fondée à retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée et à ne pas prendre en considération de limitations fonctionnelles d'ordre neuropsychologique. 12.2.1 Elle relève ensuite que le recourant ne remet à juste titre pas en cause le revenu de valide (CHF 53'560.-) retenu par l'intimée, montant qui correspond aux indications fournies par l'employeur (CHF 4'120.- x 13 ; pièce 838 intimée).

A/2807/2020 - 23/28 - 12.2.2 L'intimée pouvait procéder à la détermination du revenu d'invalidé sur la base des données statistiques issues de l'ESS et n'était pas obligée de maintenir les DPT cités dans sa décision ou de compléter son enquête économique en sélectionnant de nouveaux DPT. Au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé, la référence au tableau TA1\_skill\_level ne prête pas le flanc à la critique, dès lors que le Tribunal fédéral l'a admise pour des assurés qui ne pouvaient exercer que des travaux légers de type monomanuel. En outre, la jurisprudence a maintes fois jugé qu'il existe suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne peuvent exercer que des travaux légers qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains, et que de tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production. Il ne se justifie donc pas de se référer uniquement au secteur des services. Comme relevé par l'intimée, le calcul a bien été effectué sur la base des ESS 2018, soit CHF 5'417.-, puisque le salaire retenu s'élève à CHF 67'766.67 (CHF 5'417.- x 41.7 heures / 41 heures x 12 mois). Selon le recourant, ses nombreuses restrictions et le long éloignement du marché du travail devraient justifier un abattement de 20% au minimum du salaire statistique, en lieu et place du taux de 10% retenu par l'intimée en raison des seules limitations fonctionnelles. Concernant les restrictions, il est à nouveau rappelé que l'existence de troubles neuropsychologiques en lien avec l'accident n'a pas été établie. S'agissant des membres inférieurs, les orthopédistes de la CRR ont estimé que l'imagerie et l'examen clinique étaient rassurants, et le Dr H\_\_\_\_\_ a constaté une mobilité satisfaisante et l'absence de tout blocage. Les restrictions concernent uniquement les positions à genoux et accroupie, l'utilisation répétée d'escaliers et d'échelles, ainsi que la marche prolongée ou en terrain irrégulier. L'intéressé est donc apte à travailler assis et/ou debout. Enfin, le recourant invoque son éloignement prolongé du marché du travail, mais n'explique pas dans quelle mesure il en subirait un désavantage salarial, alors que les activités adaptées envisageables ne requièrent pas de réadaptation au travail. La chambre de céans ne relève aucun motif pertinent lui permettant de substituer sa propre estimation à celle de l'intimée, étant rappelé son obligation de retenue et le large pouvoir d'appréciation de l'intimée pour déterminer l'étendue de l'abattement. Cela étant, même en appliquant une déduction globale de 25%, il en résulterait un taux d'invalidité de 5.1%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (CHF 67'766.65 – 25% = CHF 50'825.-). 12.3 Partant, la décision de l'intimée en tant qu'elle refuse au recourant le droit à une rente d'invalidité peut être confirmée.

A/2807/2020 - 24/28 - 13. S'agissant des frais de traitement, le recourant a invoqué que la décision litigieuse ne se prononçait pas du tout sur leur prise en charge consécutivement au prononcé d'une rente et qu'il s'agissait d'une violation de son droit d'être entendu. 13.1 La chambre de céans observera que l'intimée s'est déterminée sur ce point en date du 25 juillet 2018, puis une nouvelle fois par pli du 27 juillet 2020, indiquant alors qu'elle prendrait en charge trois consultations annuelles auprès du médecin traitant jusqu'au 30 juin 2023, ainsi

que certains médicaments jusqu'au 30 juin 2021. Le recourant n'a fait valoir aucun argument de fond. 14. Enfin, reste à examiner le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 14.1.1 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'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). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). 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). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, 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). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a ; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pourcent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pourcent 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, en fonction de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur [www.suva.ch](http://www.suva.ch)). Ces tables n'ont

A/2807/2020 - 25/28 - pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; ATF 124 V 209 consid. 4.cc ; ATF 116 V 156 consid. 3). 14.1.2 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. 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 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). Cette 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). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, il y a lieu d'additionner le pour cent correspondant à chacune des atteintes, même celles qui n'atteignent pas 5% (ATF 116 V 156 consid. 3b ; RAMA 1988 p. 230). 14.2 En l'espèce, le recourant a conclu à une indemnité d'au moins 45%. Il a considéré que le taux de 35% ne prenait pas suffisamment en compte le caractère monomanuel retenu par le Dr O\_\_\_\_\_ qui a lui seul méritait un taux de 30%. En outre, la Dresse P\_\_\_\_\_ avait retenu, pour les deux genoux et les problématiques d'arthrose qui pouvaient d'ores et déjà être pronostiquées avec certitude, une quotité de 30%. Il a ajouté que la table 8 de l'intimée retenait, pour les troubles d'ordre neuropsychologique légers à moyens, une quotité de 10%.

A/2807/2020 - 26/28 - 14.3.1 Contrairement à ce que sous-entend l'intimée, la différence de 10% entre le taux de 35% retenu dans la décision litigieuse et celui de 45% réclamé par le recourant ne s'explique pas uniquement par les troubles neuropsychologiques dont se prévaut l'intéressé, puisque deux de ses médecins traitants ont conclu à un taux de 30%, l'une pour les troubles touchant les membres inférieurs, et l'autre pour les atteintes au niveau du membre supérieur gauche. Ainsi, la Dresse P\_\_\_\_\_ a noté que son patient ne présentait aucune restriction de la mobilité articulaire des genoux et relevé que les douleurs ne donnaient pas droit à une indemnisation. Elle a toutefois estimé que l'intéressé présentait déjà une pangonarthrose qui pouvait être qualifiée de moyenne et qui correspondait à une atteinte à l'intégrité de 10-30% selon l'annexe 2. Comme il s'agissait des deux genoux, le taux de 30% pouvait être retenu (cf. rapport du 18 mars 2019). Quant au Dr O\_\_\_\_\_, il a retenu que le recourant présentait un status post arthrodèse pancarpienne du poignet gauche avec résection de la tête ulnaire gauche et anesthésie complète dans le territoire du nerf médian gauche. Il en résultait une atteinte à l'intégrité d'environ 30% en raison de l'absence de sensibilité dans le territoire du nerf médian et le status post arthrodèse (cf. rapport du

#### **E. 15**

Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle instruisse cette question en déterminant si les neuropathies aux membres supérieurs sont en lien de causalité avec le sinistre du 10 septembre 2013, cas échéant, si elles doivent donner lieu à une indemnisation, puis qu'elle rende une nouvelle décision motivée quant au taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

#### **E. 16**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 24 juillet 2020 annulée s'agissant du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- 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. a LPGA).

A/2807/2020 - 28/28 - 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.