

# **GE\_GERICHTE ATAS/490/2020 vom 18. Juni 2020**

GE Cour de justice, 2020-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_490\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_490_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/490/2020 du 18 juin 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/490/2020 del 18 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accidents relative à des prestations prévues par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). c. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). Selon l'art. 38 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. d. Datée du 5 juin 2019, la décision entreprise a été reçue au plus tôt le lendemain par le conseil du recourant. Ayant commencé à courir le 7 juin, le délai de recours est arrivé à échéance le samedi 6 juillet 2019, et a par conséquent été reporté au lundi suivant. Posté le 8 juillet 2019, le recours a été interjeté en temps utile. Respectant également les formes prescrites par la loi, il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 2**

Le litige concerne exclusivement le droit du recourant à une IPAI pour les suites de son accident du 16 mars 2008.

### **E. 3**

janvier 2018 consid. 5,2 ; Valérie DEFAGO GAUDIN, in Dupont/Moser-Szeless (éditrices), Commentaire romand de la LPGA, n. 17 ad art. 49 LPGA). Bien que la notification irrégulière d'une décision ne doive entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA), on ne saurait déduire de ce principe que le défaut de notification aurait pour conséquence la nullité de la décision en cause. Le défaut de notification n'est susceptible d'entraîner des conséquences que dans la mesure où il a causé une erreur préjudiciable à son destinataire ; en effet, la protection juridique des parties est suffisamment réalisée lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (ATF 122 V 189 consid. 2). En d'autres termes, il convient d'examiner selon les circonstances du cas concret si l'intéressé a été effectivement induit en erreur et désavantagé

de la sorte. Pour répondre à cette question, il convient de se référer au principe de la bonne foi qui sert à arbitrer entre le besoin de protection juridique de l'assuré, d'une part, et la sécurité juridique d'autre part (ATF 111 V 149 consid. 4c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 et 9C\_791/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4ème éd. 2020, p. 897 n. 71 ad art. 49 LPG; Valérie DEFAGO GAUDIN, op. cit., p. 598). 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'à titre exceptionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3 et la référence). c. En l'espèce, la décision du 4 avril n'est certes pas signée mais imprimée sur le papier à entête habituel de l'intimée, lequel fait mention des coordonnées de la

A/2584/2019 - 18/26 - gestionnaire et du numéro de référence habituels. Elle satisfait ainsi aux exigences de la forme écrite et a, en toute hypothèse, atteint son but. Il ressort en effet de l'opposition du 25 avril 2019 que le recourant ne s'est pas contenté de faire part de ses doutes quant à la validité de cette décision en tant qu'elle n'était pas signée mais qu'il a d'emblée exprimé son désaccord avec la solution retenue. S'il est vrai que le recourant ne disposait pas, au moment de son opposition du 25 avril 2019, des rapports des 27 et 28 mars 2019 du Dr H\_\_\_\_\_, force est toutefois de constater qu'une fois en possession de ces derniers, il a pu compléter son opposition le 27 mai 2019. S'agissant enfin de la correspondance entre l'intimée et la Zurich, laquelle n'a été transmise au recourant qu'après l'échéance du délai de recours, il convient d'admettre que l'éventuelle violation du droit d'être entendu en résultant a été réparée. En effet, le recourant a eu la possibilité, les 30 juillet et 10 octobre 2019, de s'exprimer devant la chambre de céans au sujet de la transaction passée entre l'intimée et la Zurich. Aussi le moyen tiré de la violation du droit d'être entendu s'avère infondé.

#### **E. 4**

a. 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). b. 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

A/2584/2019 - 19/26 - 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). La réglementation prévue à l'art. 24 al. 2 LAA suppose que les conditions d'octroi de chacune des prestations soient réunies au même moment (ATF 113 V 48 consid. 3). Il peut toutefois arriver que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puisse pas être allouée en même temps que la rente d'invalidité, parce que, au moment de la fixation de la rente, il n'est pas encore possible de se prononcer avec certitude sur les conditions du droit à l'indemnité (ATF 119 V 131 consid. 3c). c. 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). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

## **E. 5**

Depuis le 1er janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]). Entre le

A/2584/2019 - 20/26 - 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2007, ce montant s'élevait à CHF 106'800.- par an et CHF 293.- par jour (art. 22 al. 1 aOLAA; RO 1998 2588). En cas de rechute ou de séquelles tardives, la base de calcul déterminante pour le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due est le montant maximum du gain annuel assuré au jour de

l'accident (ATF 127 V 456 consid. 4).

## **E. 6**

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 pour cent (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 pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). 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. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) 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 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).

## **E. 7**

Des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration (ATF 124 V 209 consid. 2b; ATF 124 V 29 consid. 3). Pour se prononcer sur le caractère durable de l'atteinte à l'intégrité et sur la nécessité de mettre en œuvre une instruction d'ordre psychiatrique, on se fondera sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Conformément à cette jurisprudence et à la doctrine psychiatrique majoritaire, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, même si l'existence d'un lien de

A/2584/2019 - 21/26 - causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité moyenne également, le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de

l'examen de la causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6c; ATF 115 V 403 consid. 5c), pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulières et qu'en tant que facteurs stressants, ils ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. Enfin, en cas d'accidents graves, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier (ATF 124 V 29 consid. 5c; ATF 124 V 209 consid. 4b).

## **E. 8**

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). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; ATF 115 V 133, consid. 2). 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

A/2584/2019 - 22/26 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur 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 (ATF 125 V 251 consid. 3b/ee). b/bb. 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 même faibles 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. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

#### **E. 9**

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). 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. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.1).

A/2584/2019 - 23/26 - c. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

#### **E. 10**

À la suite de l'arrêt ATAS/88/2016 du 3 février 2016 qui rejetait son recours contre la décision sur opposition du 4 avril 2014 lui octroyant une rente d'invalidité de

#### **E. 14**

% avec effet au 1er janvier 2013, le recourant a invité l'intimée à rendre une décision relative à l'octroi d'une IPAI. La décision du 4 avril 2019, rejetant l'octroi d'une telle indemnité, confirmée sur opposition le 5 juin 2019, se fonde sur « l'examen final par le médecin d'arrondissement » du 25 mars 2019 et deux appréciations consécutives de ce praticien, datées des 27 et 28 mars 2019. En l'absence de lien de causalité adéquate entre

l'accident du 16 mars 2008 et les troubles psychiques du recourant (cf. ATAS/88/2016 du 3 février 2016 consid. 6), le fait que l'intimée ait examiné les conditions d'octroi d'une IPAI uniquement sous l'angle des troubles somatiques consécutifs à cet accident n'est pas critiqué par le recourant et n'apparaît pas critiquable non plus (cf. ci-dessus : consid. 7). En revanche, ce dernier s'en prend aux appréciations du Dr H\_\_\_\_\_ des 27 et 28 mars 2019 en soutenant que sa capacité de travail, définitivement nulle dans l'ancienne profession de maçon, de même que sa rente d'invalidité de 14 % impliqueraient forcément un taux d'atteinte à l'intégrité important. S'agissant de ses hernies musculaires à la cuisse gauche, il fait valoir que ses médecins ne partageraient pas l'avis du Dr H\_\_\_\_\_ dès lors qu'il existerait un risque de toucher un nerf au cours d'une intervention consistant à réduire lesdites hernies. Enfin, les appréciations du Dr H\_\_\_\_\_ seraient contradictoires dans la mesure où ce médecin constate, d'une part, que l'examen neurologique des membres inférieurs « permet de confirmer l'anomalie de la force musculaire et de la sensibilité » et qu'il conclut, d'autre part, qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle à l'examen clinique. La chambre de céans considère que les arguments du recourant ne s'avèrent que partiellement pertinents. En effet, une atteinte à l'intégrité est réputée durable

A/2584/2019 - 24/26 - 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 (art. 36 al. 1 OLAA). S'agissant du caractère durable de l'atteinte, on ne saurait se contenter de la simple affirmation, non étayée par le moindre avis médical, d'après laquelle les hernies musculaires ne seraient pas réductibles sans risque. Quant au caractère important de l'atteinte, il ne dépend précisément pas de la capacité de gain (art. 36 al. 1, 2ème phrase OLAA) mais des « directives figurant à l'annexe 3 » (art. 36 al. 2 OLAA), de sorte qu'il n'est pas décisif que la capacité de travail du recourant soit nulle en tant que maçon et qu'il bénéficie d'une rente d'invalidité de 14 % rétroagissant au 1er janvier 2013. En revanche, dans la mesure où l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (cf. ATF 115 V 147 consid. 3a), « l'anomalie de la force musculaire et de la sensibilité » constatées le 25 mars 2019 par le Dr H\_\_\_\_\_ lors de son examen neurologique des membres inférieurs constitue l'expression d'un tel déficit dont on ignore toutefois la gravité et dont on ne retrouve aucune trace – ne serait-ce que sous la forme d'un argument médical succinct – dans les appréciations des 27 et 28 mars 2019 dès lors que l'évaluation de l'IPAI a été « faite ce jour par rapport aux hernies et aux douleurs que présente l'assuré » (cf. dossier intimée, pce 380, p. 4). Or, selon la jurisprudence, des troubles de la sensibilité et des douleurs neuropathiques des membres inférieurs peuvent tout à fait justifier l'octroi d'une IPAI sur la base d'une appréciation neurologique du cas (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_362/2014 du 25 juin 2014 consid. 6.2, dans lequel l'application par analogie de la table 7 de la SUVA a été admise, cette dernière étant la seule à prévoir une échelle d'intensité des douleurs fonctionnelles). Dans son appréciation du 27 mars 2019, le Dr H\_\_\_\_\_ indique certes qu'il ne peut « que confirmer l'absence d'indemnité pour atteinte à l'intégrité indemnisable » (dossier intimée, pce 380, p. 4). Cependant, à l'examen des rapports antérieurs de ce médecin, que l'appréciation du 27 mars 2019 est censée confirmer (cf. les examens des 30 mars 2011 et 12 mars 2012), il s'avère que le Dr H\_\_\_\_\_ y fonde son appréciation relative au refus d'une IPAI sur la base des seules constatations orthopédiques (cf. dossier intimée, pce 229, p. 5, dernier § ; cf. aussi pce 162, p. 6 avant-dernier §) et donc à l'exclusion de facteurs neurologiques notamment. À

cet égard, la chambre de céans constate que dans leur rapport du

#### **E. 18**

juin 2012, les médecins de la CRR indiquent que « l'examen neurologique dirigé » des membres inférieurs auxquels ils ont procédé révèle une « force et sensibilité conservées » (cf. dossier intimée, pce 249, p. 2, dernier §). Dans ces circonstances, on peine à saisir pour quelles raisons le Dr H\_\_\_\_\_ indique dans son appréciation du 27 mars 2019 que l'évolution globale de cet accident est largement favorable, alors même qu'il mentionne quelques lignes plus haut que « l'examen neurologique des [membres inférieurs] permet de confirmer l'anomalie de la force musculaire et de la sensibilité » (cf. dossier intimée, pce 380, p. 4).

A/2584/2019 - 25/26 - Au vu de ces éléments, la chambre de céans ne dispose pas de rapports médicaux suffisamment fiables et exempts de contradictions pour se prononcer sur le droit du recourant à une IPAI. Étant donné que le Dr H\_\_\_\_\_ – qui n'est pas neurologue – a adjoint un volet neurologique à son examen du 25 mars 2019, sans toutefois faire mention de l'anomalie constatée dans l'appréciation consécutive du cas, la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire sur le plan neurologique ; il incombera notamment aux spécialiste(s) désigné(s) d'examiner si d'une part, les douleurs ayant motivé une infiltration du grand trochanter de la hanche gauche le 17 avril 2019 et d'autre part, l'anomalie de la force musculaire et de la sensibilité constatées par le Dr H\_\_\_\_\_ se traduisent, cas échéant, par un déficit fonctionnel et/ou des douleurs fonctionnelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_362/2014 du 25 juin 2014 précité, consid. 6.2 et 6.3). L'appréciation médicale qui s'ensuivra devra indiquer s'il existe une atteinte à l'intégrité tombant sous le barème de l'annexe 3 OLAA ou, dans la négative, s'il s'agit d'une atteinte spéciale ou ne figurant pas dans la liste (cf. ch. 1 al. 2 de l'annexe 3 OLAA) mais atteignant un taux d'au moins 5 %. Cela fait, l'intimée rendra une nouvelle décision. Dans ces circonstances, le point de savoir si l'intimée avait d'ores et déjà décidé de ne pas octroyer d'IPAI au recourant (avant même l'examen final du 25 mars 2019 par le Dr H\_\_\_\_\_ ) ou si elle avait oublié de réclamer à la Zurich le montant d'une telle indemnité et voulait dès lors en faire supporter les conséquences au recourant n'a pas besoin d'être tranchée. Au demeurant, rien n'indique que le Dr H\_\_\_\_\_ ait vu sa liberté d'appréciation restreinte comme le sous-entend le recourant. En effet, dans ses appréciations des 30 mars 2011 et 12 mars 2012 – qui sont bien antérieures aux pourparlers transactionnels entre l'intimée et la Zurich – ce médecin était déjà d'avis que le recourant ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une IPAI. 11. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision sur opposition du 5 juin 2019 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 12. Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant représenté, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E5 10.03]).

\*\*\*\*\*

A/2584/2019 - 26/26 - 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.