

GE_GERICHTE ATAS/652/2016 vom 18. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_652_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/652/2016 du 18 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/652/2016 del 18 agosto 2016

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) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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

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

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

E. 4

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En l'espèce, la décision sur opposition circonscrit l'objet de la contestation au droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans son recours, l'assuré ne prend pas de conclusion portant sur d'autres prestations. Partant, le litige porte uniquement sur les taux respectifs de la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité accordées à l'assuré, ainsi que sur le point de savoir si ses troubles psychiques doivent être pris en compte dans leur évaluation.

E. 5

a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

A/1237/2015 - 11/23 - b. La responsabilité de l'assureur-accidents 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 à 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). c. En présence d'affections psychiques, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Elle a tout d'abord classé 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. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher 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 (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 s. consid. 5). Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants: - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, 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 apparues en cours de guérison et les complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Dans l'éventualité d'un accident de gravité moyenne, le juge des assurances ne peut admettre la causalité adéquate que si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminants se trouvent soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante (arrêt du Tribunal fédéral U 53/01 du 16 octobre 2001, consid. 4).

A/1237/2015 - 12/23 -

E. 6

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). 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 (art. 19 al. 1 LAA).

E. 7

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). b. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/200 du 21 août 2008 consid. 5.5). Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors (RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5). c. S'agissant de la fixation du revenu d'invalidité, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd. 2010, p. 294ss). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective. Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un

A/1237/2015 - 13/23 - marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 778/05 du

E. 11

a. Il convient à présent de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré. La décision litigieuse, fondée sur les rapports de la CRR et des médecins d'arrondissement de la SUVA, les Drs J_____ et N_____, retient qu'elle est entière dans toute activité adaptée aux limitations énoncées. b. La Chambre de céans constate que les rapports des Drs J_____ et N_____ ont été établis en pleine connaissance du dossier, qu'ils relatent les plaintes de l'assuré et reposent sur des examens cliniques complets. Leurs conclusions attestant d'une pleine capacité de travail dans toute activité permettant d'alterner les positions et d'éviter le port de charges supérieures à 10 kg, la marche prolongée, les positions

A/1237/2015 - 17/23 - agenouillée ou accroupies et les montées répétées d'escaliers sont claires, motivées et exemptes de contradictions. Lesdits rapports répondent donc aux requisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. c. Celui de la CRR se fonde également sur des examens orthopédiques et psychiatriques complets, tient compte des plaintes de l'assuré et ses conclusions sont motivées. Sous l'angle psychiatrique, il fait état d'un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, jugé sans incidence sur la capacité de travail. Sur le plan somatique, il énumère diverses limitations fonctionnelles,

qui coïncident avec celles retenues par les médecins d'arrondissement. Globalement, les médecins de la CRR jugent faible le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée, mais précisent que c'est en raison de facteurs extra-médicaux, notamment de connaissances linguistiques déficientes et de la situation socio-économique de l'assuré. C'est le lieu de rappeler que l'assurance-accidents n'a pas à répondre de la diminution de la capacité de gain due à des facteurs étrangers à l'atteinte à la santé, notamment de difficultés linguistiques et d'un manque de formation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 388/01 du 2 décembre 2002 consid. 2.2). Quant à l'observation professionnelle de la CRR, elle tend à corroborer les conclusions des médecins d'arrondissement puisqu'elle conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Partant, le rapport de la CRR ne met pas en doute la pleine exigibilité médicale retenue par l'intimée. d. Les rapports établis par les médecins du recourant ne permettent pas d'aboutir à une autre conclusion. Celui du Dr D_____ rejoint les conclusions de la CRR quant aux limitations fonctionnelles et au mauvais pronostic de réinsertion, qui résulte à son sens d'un manque de formation, de faibles connaissances linguistiques et des douleurs, soit essentiellement de facteurs étrangers à l'atteinte à la santé. Cela étant, il ne conteste pas qu'une pleine capacité de travail puisse être exigée de son patient sur le plan médical, moyennant le respect des limitations énumérées par les médecins d'arrondissement et la CRR. Quant à la Dresse O_____, ses conclusions coïncident en tous points avec celles des médecins d'arrondissement, puisqu'elle expose que la mobilité du genou gauche est complète, que l'état de santé est stabilisé et que l'assuré peut exercer à plein temps une profession physiquement peu astreignante. e. S'agissant du rapport établi à l'issue du stage d'observation professionnelle de l'AI, ses constatations divergent certes de celles des médecins d'arrondissements et de la Dresse O_____ dans la mesure où il relate que l'état de santé n'est pas stabilisé et que la résistance de l'assuré semble insuffisante pour une activité à plein-temps. Cette divergence n'est toutefois pas propre à remettre en cause l'avis concordant des médecins, conformément au principe jurisprudentiel selon lequel les données médicales - lesquelles permettent généralement une appréciation objective du cas - l'emportent sur les constatations faites à l'occasion d'un stage d'observation

A/1237/2015 - 18/23 - professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4. 1 ; I 573/04 du 10 novembre 2005 consid. 4). f. Au vu de ce qui précède, il sera retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré est médicalement capable d'exercer à 100% une activité légère respectant les limitations retenues par les Drs J_____ et N_____. Que l'assuré ait échoué à reprendre à 100% une activité de contrôleur de chantier ne met pas en doute cette exigibilité, dès lors que l'activité en question, qui implique vraisemblablement une position debout statique et des déplacements importants, n'est pas adaptée aux limitations énoncées.

E. 12

Il convient à présent d'examiner le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimée. a. À titre liminaire, il sied de relever que la décision de l'assurance-invalidité n'était pas entrée en force au moment où l'intimée a statué, de sorte qu'il lui était loisible de procéder de manière indépendante à l'évaluation du degré d'invalidité. Cela n'est pas contesté. b. Pour calculer le degré d'invalidité, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222). En l'occurrence, l'intimée a déterminé que le droit à la rente débutait au 1er septembre 2014, ce qui n'est à juste titre pas contesté par l'assuré : on

peut effectivement inférer des rapports médicaux émanant notamment des Drs N_____ et O_____ qu'au 1er septembre 2014, son état de santé était stabilisé. Il convient donc de se placer en 2014 pour procéder à la comparaison des revenus. c. La décision querellée fixe le revenu sans invalidité à CHF 66'480.- en 2014 sur la base du questionnaire rempli par l'employeur. Le recourant se prévaut d'un revenu sans invalidité de CHF 65'871.-, plus bas que celui retenu par l'intimée. On peut en inférer qu'il ne conteste pas le revenu sans invalidité de CHF 66'480.-, qui lui est plus favorable ; il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. d. Quant au revenu d'invalidité, l'intimée s'est basée sur un montant de CHF 66'158.- pour 2014 en se référant à l'ESS 2012 (tableau TA1, niveau 1, homme, adapté à la durée normale du travail de 41,7 h./sem. et indexé jusqu'en 2014), duquel elle a déduit 15% au vu de « l'ensemble des circonstances », aboutissant ainsi à un revenu final de CHF 56'235.-. La recourant ne conteste pas la fixation de son revenu d'invalidité sur une base statistique mais critique l'abattement retenu, dont il soutient qu'il aurait dû s'élever à 25% au vu de ses limitations fonctionnelles et de ses limitations « non médicales ».

A/1237/2015 - 19/23 - La Cour constate que le salaire statistique sur lequel s'est fondé l'intimée est celui applicable aux assurés dont le niveau de qualification est le plus bas, de sorte qu'il est déjà suffisamment représentatif de ce que l'assuré pourrait gagner dans une activité légère n'exigeant ni formation ni connaissances linguistiques particulières (arrêts du Tribunal fédéral I 171/04 consid. 4.2 et 9C_242/2012 consid. 3). Son âge – 44 ans lors du prononcé de la décision litigieuse – ne peut pas être considéré comme un facteur le contraignant à mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail à des conditions économiques inférieures à la moyenne, pas plus que sa nationalité étrangère, attendu qu'il est titulaire d'une autorisation d'établissement et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 700/04, consid. 4.3.3). Finalement, au regard des circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce, on doit admettre que l'intimée est restée dans les limites de son pouvoir d'appréciation en appliquant une réduction supplémentaire limitée à 15%. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs confirmé des taux identiques voire inférieurs dans des causes impliquant des assurés d'âge moyen dont les limitations étaient comparables à celles du recourant (cf. notamment arrêts I 264/05 consid. 5 ; I 298/04 consid. 5 ; 8C_910/2010 consid. 6.3). Pour le reste, le recours de l'intimée aux données statistiques résultant de l'ESS 2012 n'apparaît pas critiquable, eu égard à la date à laquelle elle a statué et à l'année déterminante en l'occurrence pour la comparaison des revenus de l'assurance-accidents. e. La comparaison des gains conduit à un degré d'invalidité de 15,4% $(66'480 - 56'235) / 66'480$, qu'il convient d'arrondir à 15% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Il en découle que le recourant n'a droit qu'à une rente d'invalidité de quotité équivalente. Partant, ses conclusions tendant au versement d'une rente supérieure sont rejetées.

E. 13

Reste à examiner le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dont le recourant soutient qu'il devrait être fixé à 30% plutôt qu'à 12,5%. a. À 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, 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. Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), 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,

A/1237/2015 - 20/23 - 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). Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (al. 4). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_494/2014 consid. 6.2; RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b). 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. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, comme c'est le cas dans la présente cause, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1). 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; ATF non publié 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 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. Ainsi, l'amputation d'un index donne lieu à la même indemnité pour un employé de bureau et pour un guitariste (Jean- Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., 2007, n. 229). 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

A/1237/2015 - 21/23 - l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n. 235; ATF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1). Enfin, 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). b. En l'espèce, le Dr J_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité en se référant aux tables d'indemnisation nos 1 et 5 de la SUVA : il a retenu un taux de 10% correspondant à une arthrose fémoro-tibiale de gravité moyenne – en tenant compte de l'évolution prévisible à moyen terme –, auquel il a ajouté 2,5% pour une atteinte sensitive séquellaire à la lésion du nerf sciatique poplité externe. c. La Cour constate que la table d'indemnisation 1 de la SUVA se rapporte aux troubles des membres supérieurs alors que l'assuré est touché au genou gauche. Par conséquent, seule la table 5 est pertinente en l'espèce pour fixer le taux de l'indemnité qui lui est due. En vertu de celle-ci, une arthrose fémoro-tibiale de gravité moyenne donne lieu à une indemnité comprise entre 5 et 15%. Il est précisé que si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, on retient le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. Tel ne doit pas être le cas en l'espèce puisqu'aucun médecin ne fait état d'une instabilité résiduelle particulière. Le taux global de 12,5% pris en compte par l'intimée pour l'arthrose fémoro-tibiale moyenne et l'atteinte sensitive du nerf sciatique poplité externe s'inscrit dans la frange haute de la fourchette prévue par les tables d'indemnisations et paraît donc admissible. Les arguments soulevés par le recourant pour justifier l'octroi d'une indemnité de 30% sont dénués de pertinence. Il se borne pour l'essentiel à alléguer l'importance « considérable » de ses douleurs et de ses limitations fonctionnelles, sans faire état d'un quelconque élément médical qui justifierait que l'on tienne compte d'un taux supérieur. Ce faisant, il méconnaît que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas fixée en fonction des circonstances particulières du cas, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte, abstraction faite de facteurs subjectifs. De plus, le Dr J_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à l'issue d'un examen clinique complet, donc en connaissance de ses limitations. Par ailleurs, s'il y a lieu, lors du calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998, p. 602 consid. 3b). Or, tel n'est pas le cas de la prothèse à laquelle le recourant fait allusion : bien que le Dr J_____ ait précisé que le taux de l'indemnité pourrait être réévalué en cas d'évolution vers une pan-gonarthrose ou d'une prothèse du genou, force est de constater qu'aucun rapport ne fait état d'une dégénérescence de l'arthrose qui justifierait l'installation d'une prothèse à long terme. Le Dr D_____ note d'ailleurs dans son dernier rapport que son bilan radiographique n'objective « pas de signes A/1237/2015 - 22/23 - arthrosiques radiographiques » et que le capital chondral et méniscal du genou reste bon. Il n'est donc pas établi au degré de vraisemblance requis que l'arthrose du recourant, apparemment modérée, nécessitera un jour l'installation d'une prothèse. Quant au diagnostic psychiatrique retenu par la CRR, il n'est pas en lien de causalité adéquat avec l'accident, comme on l'a vu, de sorte que l'on ne peut pas en tenir compte pour évaluer la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En définitive, c'est à juste titre que l'intimée a évalué le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 12,5%. Les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une indemnité supérieure de 30% sont rejetées.

E. 14

La documentation médicale figurant au dossier permet à la Chambre de céans de statuer en connaissance de cause sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité

pour atteinte à l'intégrité. Partant, il n'y a pas lieu d'ordonner de mesure d'instruction complémentaire, notamment sous la forme d'une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves.

E. 15

Mal fondé, le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 89H al. 3 LPA a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA).

A/1237/2015 - 23/23 - 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.