

GE_GERICHTE ATAS/812/2023 vom 23. Oktober 2023

GE Cour de justice, 2023-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_812_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/812/2023 du 23 octobre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/812/2023 del 23 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

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,

A/3587/2021 - 18/31 - 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. 1.2

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.

E. 1.3

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]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 16 septembre 2021, singulièrement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité depuis le 30 avril 2018.

E. 3

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 de la recourante du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. al. 1 des 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. 4.1

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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références).

E. 4.2

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 et les références).

E. 4.3

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable

A/3587/2021 - 19/31 - à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3 et les références). La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2).

E. 4.3.1

; 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1 ; 8C_608/2021 du 26 avril 2022). En l'occurrence, les limitations fonctionnelles décrites par l'expert judiciaire ne restreignent pas de manière significative les activités légères, raisonnablement exigibles à un taux de 50% de la part du recourant, de sorte qu'un abattement à ce titre n'apparaît pas justifié (à cet égard arrêt du Tribunal fédéral 8C_576/2022 du 1er juin 2023).

E. 4.3.2

; 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.5 et la référence citée). Cette question peut encore demeurer indécise, dès lors que le recourant n'a pas exposé - et on ne voit pas - en quoi ses perspectives salariales seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré à raison de son âge. En outre, étant âgé de 58 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (arrêts du Tribunal fédéral 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.2, non publié in ATF 139 V 600 ; 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). Comme les activités adaptées envisagées du niveau de compétence 1 ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisamment établis. En outre, il faut rappeler que ces emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (cf. ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ; 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2).

E. 5.1

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 5.2

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance- invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

E. 6.1

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. 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 132 V 93 consid. 4 et les références ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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).

E. 6.2

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

A/3587/2021 - 20/31 - 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 (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de 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). 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).

E. 6.3

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 6.4

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 6.5

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer

A/3587/2021 - 21/31 - l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 6.6

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables

ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 7

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 142 V 435 consid. 1 et les références ; ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

E. 8.1

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 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. 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

A/3587/2021 - 22/31 - 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 137 V 334 consid. 3.3.1).

E. 8.2

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 consid. 4.1 et les références).

E. 9

En l'occurrence, l'intimée s'est fondée sur le rapport d'expertise du Z_____ du 16 septembre 2020 pour retenir que le recourant présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 12,5% en raison de douleurs séquellaires du bassin. La chambre de céans a considéré que l'expertise du Z_____ n'était pas probante et a ordonné une expertise judiciaire orthopédique et psychiatrique. Les éléments suivants ont été relevés.

E. 9.1

Les experts n'ont pas eu connaissance des rapports du 15 mars 2019 du Dr U_____, du 19 mars 2019 du Dr E_____, du 26 mars 2019 du Dr V_____, du 29 mars 2019 du Dr K_____, tous relatifs aux conclusions de l'expertise de la PMU et sollicités par la chambre

de céans. Ces documents ne sont pas même listés parmi les documents du dossier et leur contenu n'est jamais mentionné dans l'expertise. Cette lacune est particulièrement problématique du fait qu'il s'agit des documents médicaux les plus récents, en dehors du rapport des médecins de l'intimée du 2 avril 2019 (pour sa part, dûment cité et pris en compte). Elle l'est d'autant plus que ces rapports étaient circonstanciés et argumentés et avaient participé à convaincre la chambre de céans, dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'ATAS/780/2019, de ce que les conclusions de l'expertise PMU n'étaient pas suffisamment probantes. Or, cette dernière est citée et reprise à maintes occasions dans l'expertise, contrairement auxdits rapports des médecins traitants. Pour cette raison déjà, l'expertise Z_____ apparaît comme incomplète.

E. 9.2

Du point de vue neurologique, l'expert considère que l'état serait stabilisé depuis 2013 (expertise, p. 42) et qu'il n'y aurait pas d'indication à retenir des limitations fonctionnelles ni une incapacité de travail dans une quelconque activité, y compris l'activité antérieure (expertise p. 43). L'expert se fonde sur le fait que son présent bilan n'apporte pas la preuve d'une atteinte neurologique actuellement significative, qu'il s'agisse d'une atteinte centrale ou périphérique avec un tableau de rachialgie associé à un hémisyndrome algique et sensitivomoteur gauche sans substrat somatique (expertise, p. 39). Or, cette conclusion est peu argumentée et peu convaincante au vu du dossier médical et

A/3587/2021 - 23/31 - même du seul examen neurologique de l'expert lui-même qui fait notamment état de plusieurs problématiques (expertise, pp. 32 et 33). En résumé, l'expert relève « des troubles statiques vertébraux modérés chez un patient présentant une certaine surcharge pondérale. En station debout et à la marche, on note une boiterie de décharge du membre inférieur gauche et la station sur la pointe du pied et sur le talon est apparemment impossible à gauche. Pour le reste, l'examen neurologique révèle un hémisyndrome sensitivomoteur gauche facio-brachio-tronco-crural tout à fait atypique avec des phénomènes de lâchages étagés, une altération globale de la sensibilité superficielle mais pas d'anomalie significative des réflexes tendineux, de la trophicité musculaire et de la sensibilité profonde. À cela s'ajoutent des difficultés apparemment importantes à l'exécution des épreuves de coordination qui sont finalement exécutées de façon satisfaisante, mais tout à fait démonstrative ». Au vu de ces éléments, les conclusions tirées par l'expert et reprises ci-avant sont difficilement compréhensibles. Il semble en effet reconnaître certaines atteintes qu'il qualifie d'atypiques, mais ne pas les prendre en compte faute d'être en mesure de les expliquer. De plus, l'expert renonce à des investigations plus approfondies et notamment à une ENMG « compte tenu de la normalité des 3 ENMG pratiqués depuis l'apparition des troubles et compte tenu de l'attitude du sujet » (expertise, p. 39). Sa synthèse est peu argumentée et sa conclusion au terme de laquelle « le présent bilan n'apporte pas la preuve d'une atteinte neurologique actuellement significative » n'est guère satisfaisante au vu des autres éléments relevés. Ces lacunes de l'expertise sont d'autant plus problématiques que les conclusions de l'expert diffèrent passablement d'autres appréciations médicales figurant au dossier. Ainsi, le 9 mars 2017, Mme AI_____ avait considéré que, sur le plan strictement neuropsychologique, la capacité de travail était nulle dans l'exercice de la profession antérieure de chauffeur, du fait du ralentissement associé aux troubles exécutifs qui étaient de nature à contre-indiquer la conduite automobile. Dans une activité adaptée, elle l'évaluait comme s'élevant à 80%. Amené à se prononcer sur cette analyse dans son rapport du 27 novembre 2017, le Dr S_____ s'était pour sa part contenté d'écarter, sous

l'angle de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre l'accident et les atteintes neurologiques décrites, sans pour autant nier ces dernières. Quant à la Dre J_____, elle avait diagnostiqué le 18 juin 2014 des cervicobrachialgies, douleurs du bassin et du membre inférieur gauche, troubles de la concentration et de la mémoire à la suite de l'accident. La situation était décrite comme non encore stabilisée et le pronostic était réservé. Le 6 mars 2018, elle avait encore écrit que, quand bien même l'ENMG des membres supérieurs ne montrait pas d'anomalie, le recourant présentait des paresthésies du membre supérieur gauche par intermittence, avec faiblesse globale. Cliniquement, il existait encore une limitation de la mobilité

A/3587/2021 - 24/31 - douloureuse de l'épaule, quelques douleurs occasionnelles du membre supérieur gauche, non rythmées. Il est enfin difficilement compréhensible que l'expert considère la capacité de travail comme entière dans l'activité habituelle, alors que dite activité a précisément été interdite par le Service cantonal des véhicules, sur interprétation de l'OAI, du fait d'atteintes neuropsychologiques. Certes, ces éléments sont insuffisants pour établir l'éventuelle incidence des atteintes neurologiques sur la capacité de travail du recourant. Ils auraient cependant justifié que l'expert neurologue argumente davantage ses conclusions.

E. 9.3

Du point de vue psychique, l'expert n'avait pas eu connaissance des éléments amenés par le Dr K_____ du 29 mars 2019 et ne les avait donc pas pris en compte dans son appréciation et ses conclusions. À nouveau, vu le caractère récent et circonstancié du rapport dont il est question, cette omission constitue également une lacune majeure de l'expertise.

E. 9.4

Du point de vue orthopédique, l'expertise ne prenait pas du tout en compte le rapport du 26 mars 2019 du Dr V_____, faisant notamment état du diagnostic supplémentaire de « lombalgies sur discarthrose lombaire L5-S1 et, moins importantes, au niveau L2-L3 ». La liste des limitations fonctionnelles retenues par le Dr V_____ différait également et était plus étendue que celle figurant dans l'expertise. Elle consistait en un périmètre de marche limité à 800 mètres (avec boiterie et nécessité de pauses après chaque 150-200 mètres) ; une position assise relativement courte (minutes) lui provoquait des douleurs et il devait changer souvent de position ; le port de charges était limité à moins de 3 kg et encore moins pour la main gauche. Selon l'orthopédiste-traitant, une activité adaptée n'était par ailleurs plus envisageable en raison des douleurs lombaires et au niveau du bassin, ainsi que des douleurs abdominales en position assise. La capacité de concentration était en outre influencée par la douleur. Enfin, au-delà de ces éléments, le rapport du Dr V_____ semblait sous-entendre que la situation n'était pas stabilisée depuis l'automne 2016, vu qu'il faisait état du diagnostic de tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche, découvert lors de l'échographie du 6 novembre 2017.

E. 10

Les 21 et 23 décembre 2022, la Dre AF_____ et le Prof AE_____ ont rendu leur rapport d'expertise judiciaire.

E. 10.1

S'agissant du volet orthopédique, la chambre de céans constate que le rapport d'expertise du Prof. AE_____ du 23 décembre 2022, complété le 8 septembre 2023, fondé sur toutes

les pièces du dossier, comprenant une anamnèse, un examen clinique, de la littérature médicale concernant les affections du recourant, des diagnostics et limitations fonctionnelles clairs et une motivation de la capacité de travail, répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

A/3587/2021 - 25/31 - L'expert conclut finalement, dans son complément d'expertise du 8 septembre 2023, à une capacité de travail du recourant, dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles, de 50%, avec une diminution de rendement de 12,5%. Les conclusions de cette expertise sont convaincantes, sous réserve de la diminution de rendement précitée, comme il sera discuté ci-après.

E. 10.1.1

Le Prof. AE_____ retient des diagnostics en lien avec l'accident qui n'ont pas été retenus par le Z_____. Il souligne tout d'abord les diagnostics incomplets mentionnés par les experts du Z_____ (expertise judiciaire, pp. 46-47), en particulier l'épaississement pleural et la déformation de la cage thoracique, lesquels influent sur la capacité à l'effort du recourant, la fusion des sacro-iliaques, laquelle entraîne des modifications de la marche et peut rendre inconfortable la position assise et la large herniation ou éventration sus-pubienne, laquelle entraîne des douleurs à l'effort.

E. 10.1.2

Il relève ensuite que la cervicobrachialgie gauche (dont l'existence est admise par le Z_____, expertise p. 38) a probablement été aggravée par l'accident, soit par la violence du choc et par l'hospitalisation du recourant aux soins intensifs, lequel a été intubé dix jours, dans l'incapacité, de ce fait, de protéger activement sa colonne cervicale, ce qui a aggravé l'irritation de la racine C6 dans une mesure suffisamment intense pour provoquer un état douloureux mais sans modification des examens EMG (expertise judiciaire, pp. 45-46). À cet égard, il ressort en effet du dossier que le recourant a été transféré intubé depuis la Hongrie le 8 novembre 2012 (lettre de sortie des HUG du 18 janvier 2013). Si l'intimée considère, en suivant l'avis de ses médecins, que les paresthésies de type fourmillements des membres supérieurs à prédominance gauche et les cervicalgies ne sont pas reliées à un déficit neurologique objectivable (avis de la Dre AH_____ du 19 avril 2013), elle ne conteste pas la présence d'une pathologie dégénérative vue à l'IRM cervicale du 6 novembre 2017, expliquant la cervicobrachialgie gauche et ne se prononce pas sur le lien évoqué par le Prof. AE_____ entre le choc de l'accident ainsi que l'intubation du recourant et la décompensation, au niveau cervical, d'une pathologie préexistante. À cet égard, le Dr T_____ se contente de dire qu'il existe une simple possibilité que cette décompensation se soit produite dans les suites de l'accident. Or, l'explication donnée par l'expert judiciaire est convaincante, vu la description de l'accident et l'ampleur du traitement d'urgence subi par le recourant. Les limitations fonctionnelles de faiblesse et difficultés de contrôle des mouvements fins liées aux cervicobrachialgies gauches doivent donc être ajoutées à celles admises par l'intimée.

E. 10.1.3

Le Prof. AE_____ mentionne des lombosciatalgies gauches en lien avec l'accident. La question du lien de causalité entre les lombosciatalgies et l'accident

A/3587/2021 - 26/31 - peut cependant rester ouverte car elles n'entraînent pas de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles déjà reconnues par l'intimée.

E. 10.1.4

Le Prof. AE_____ pose des diagnostics en lien avec une pathologie du genou gauche (hernie méniscale face externe, arthrose post-traumatique et hernie méniscale externe) depuis l'expertise du Z_____. Il estime que le recourant a présenté une entorse du genou dont les effets ont été masqués par les pathologies dominantes, ce qui ressort d'une radiographie du 12 décembre 2022 montrant un modèle arthrosique inhabituel en cas d'arthrose dégénérative. Le SMR a estimé que le Prof. AE_____ avait objectivé une aggravation de l'état de santé du recourant, notamment au niveau du genou gauche (avis du SMR du 15 mai 2023). La question de savoir si cette aggravation, constatée par le Prof. AE_____, est survenue antérieurement au non à la décision litigieuse se pose. Cependant, les limitations fonctionnelles en relation avec le genou gauche du recourant sont déjà prises en compte par l'intimée (pas de position agenouillée ou accroupie, station debout prolongée, port de charge et marche limitée). La question de savoir si la pathologie du genou est en lien avec l'accident et survenue antérieurement à la décision litigieuse n'a ainsi pas d'incidence sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, laquelle doit déjà respecter, en raison des autres pathologies admises par l'intimée, les limitations précitées.

E. 10.1.5

L'intimée a retenu une limitation de port de charges à 5 kg, en se fondant sur l'expertise du Z_____. Or, tant les Drs M_____ et T_____, médecins de l'intimée (avis des 7 juillet 2016 et 5 décembre 2017) que la consultation d'orthopédie des HUG (avis du 16 mars 2017), et l'expertise de la PMU (du 9 mai 2017) retiennent, dans le même sens que le Prof. AE_____, une limitation de port de charges à 3 kg en raison également de la pathologie abdominale. La limitation décrite par le Prof. AE_____, convaincante, doit ainsi être suivie.

E. 10.1.6

Enfin, le Prof. AE_____ souligne des difficultés de concentration liées aux douleurs, qui n'ont pas été retenues du tout par l'intimée. En effet, l'expertise du Z_____ relève seulement la présence de douleurs au bassin incapacitantes à hauteur d'un taux de 12,5% dès lors que le recourant nécessiterait deux pauses dans une journée de travail. Or, un ralentissement, avec des signes de fléchissement exécutifs, attentionnels et mnésiques, a été attesté par l'examen neuropsychologique du 9 mars 2017 (rapport de Mme AI_____, expertise de la PMU du 9 mai 2017), lequel a conclu à une diminution de rendement de 20% dans toute activité. Comme relevé par la Dre AH_____, l'atteinte neuropsychologique n'est pas expliquée par une lésion cérébrale traumatique (avis du 19 avril 2023), ce qui n'est pas contesté par le recourant. Elle peut l'être en revanche par les effets douloureux, comme l'a expliqué le Prof. AE_____, de sorte que les limitations fonctionnelles qu'il retient en raison des douleurs, soit une diminution de la

A/3587/2021 - 27/31 - capacité à l'effort et de la concentration (expertise judiciaire, pp. 45 et 47) sont objectivées et convaincantes.

E. 10.2

Au demeurant, le Prof. AE_____ retient que le cumul des atteintes, soit un polytraumatisme (fractures multiples du bassin, rupture de la rate, contusion du pancréas, contusion rénale, éventration suspubienne avec paroi abdominale affaiblie, cervicalgies et radiculopathie gauche, fractures des côtes multiples et épaissement pleural, entorse

sévère du genou gauche) entraîne des limitations fonctionnelles incapacitantes, même dans une activité adaptée. En particulier, le Prof. AE_____ souligne les difficultés de concentration et de capacité à l'effort que subit le recourant en raison de ses douleurs. La limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à un taux de 50%, est ainsi convaincante. En revanche, le Prof. AE_____ a repris telle quelle la diminution de rendement de 12,5% retenue par le Z_____. Or, comme il estime finalement que la capacité de travail du recourant est déjà réduite à un taux de 50% dans une activité adaptée, compte tenu des limitations fonctionnelles somatiques et des douleurs, il n'y a pas lieu d'appliquer, en sus, une diminution de rendement, que le Prof. AE_____ ne motive d'ailleurs pas. À cet égard, les deux pauses de 30 minutes estimées nécessaires par les experts du Z_____ ont été évaluées sur l'exigibilité d'une journée entière de travail, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les admettre si l'exigibilité finalement retenue est de 4 heures de travail par jour, le recourant pouvant, au-delà, se reposer. La diminution de rendement de 12,5% peut, dans ces conditions, être écartée sans que les conclusions du Prof. AE_____ n'en perdent pour autant de leur pertinence. Il existe en effet certaines constellations dans lesquelles il convient de s'écarter de l'incapacité de travail déterminée par une expertise médicale, sans que celle-ci n'en perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_316/2017 du 5 octobre 2017), ce qui est le cas en l'espèce.

E. 10.3

Au vu de ce qui précède, le recourant doit être reconnu capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 30 avril 2018, date de la stabilisation de son état de santé, à un taux de 50%. Au vu des limitations fonctionnelles, il convient d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères dont on doit convenir qu'un nombre significatif est adapté aux limitations du recourant et accessible sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_303/2022 du 31 mai 2023).

E. 11

S'agissant du volet psychiatrique, l'experte judiciaire psychiatre a conclu à un diagnostic de dysthymie non incapacitant ; cette expertise rejoint les conclusions du Z_____, dont le volet psychiatrique mentionne une fluctuation de l'humeur réactionnelle à la situation du recourant dans un registre de dysphasie / dysthymie, en lien avec sa situation globale et son état douloureux, non incapacitante.

A/3587/2021 - 28/31 - Aucun élément ne permet de mettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire psychiatrique, de sorte qu'il convient de constater l'absence d'atteinte psychique incapacitante. En conséquence, la question de l'appréciation d'un lien de causalité adéquate entre la dysthymie et l'accident n'est pas nécessaire.

E. 12

Enfin, il convient de rappeler que même si la notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3) et vice-versa (ATF 133 V 549). Ce principe s'applique également lorsque dans les deux procédures d'assurance concernant l'examen d'un éventuel droit à une rente d'invalidité, la capacité de travail résiduelle de l'assuré est évaluée de manière identique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2022 du 25 avril 2023). En conséquence, la décision de l'OAI du 31 mai 2023 octroyant au recourant une

rente entière d'invalidité depuis le 1er novembre 2013 ne lie pas l'intimée. Au surplus, l'OAI a considéré que le recourant, au vu de ses limitations fonctionnelles et surtout de son âge, ne pouvait exploiter sa capacité résiduelle de travail reconnue médicalement. La réadaptation professionnelle a en effet estimé qu'il était peu vraisemblable qu'un employeur engage le recourant vu son âge très proche de la retraite (rapport du 25 mai 2023). Or, le critère de l'âge n'est en l'occurrence pas pertinent dans le cadre de l'examen de la capacité de travail du point de vue de l'assurance-accidents.

E. 13

Il convient encore de calculer le degré d'invalidité du recourant. La stabilisation de l'état de santé au 30 avril 2018 est admise. Les revenus tels que retenus par l'intimée ne sont pas contestés par le recourant, sous réserve de l'application, sur le revenu d'invalidité, d'un abattement de 15% en raison de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de l'absence de ressources lui permettant de se réorienter.

E. 13.1

Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid.

E. 13.2

S'agissant de l'allégation de ressources limitées, il convient de relever que le niveau de compétence 1, déterminant en l'espèce, ne nécessite pas de formation

A/3587/2021 - 29/31 - particulière, ni même une bonne maîtrise du français (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022) de sorte qu'un abattement pour le motif que le recourant aurait des ressources psychiques et intellectuelles limitées n'est pas non plus justifié.

E. 13.3

Enfin, le critère de l'âge n'est pas pertinent en l'espèce. En effet par rapport à ce critère, le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, il 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 OLAA (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid.

E. 13.4

Au demeurant, comme retenu par l'intimée, le revenu sans invalidité du recourant, en 2012, est de CHF 51'600.- et le revenu d'invalidité (calculé sur la base de l'ESS 2018, TA1, niveau de compétence 1, homme, total pour un horaire hebdomadaire de 41,7 heures) de CHF 67'766.67 (taux d'activité de 100%). Compte tenu d'un taux d'activité exigible de 50%, le revenu d'invalidité est de CHF 33'883.-. Le degré d'invalidité est le suivant : $51'600 - 33'883$ $51'600 = 34,3\%$ arrondi à 34% (ATF 131 V 121).

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recourant a droit, depuis le 30 avril 2018, à une rente d'invalidité de 34%.

A/3587/2021 - 30/31 - Le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 34% depuis le 30 avril 2018. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- 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 – E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

A/3587/2021 - 31/31 - 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.