

GE_GERICHTE ATAS/856/2013 vom 3. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_856_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/856/2013 du 3 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/856/2013 del 3 settembre 2013

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; RSG E 2 05) en vigueur dès 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

A/3647/2012 - 19/32 -

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et sur l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA). a) Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux

indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. b) L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (ATFA non publié I 15/06 du 21 décembre 2006, consid. 2.2). La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; ATFA non publié I 853/05 du 28 décembre 2006, consid. 4.1.1). L'assureur-accidents n'est cependant pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité, notamment lorsqu'elle a été faite de manière contraire à la loi ou qu'elle tient compte d'éléments invalidants dont l'assurance-accidents n'a pas à répondre (ATFA non publié U 119/00 du 6 octobre 2000, consid. 4). c) 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

A/3647/2012 - 20/32 - partiellement seulement, sa capacité de travail; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré (ATF non publié 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; ATF non publié 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 5.5). La prise en compte des gains accessoires intervient sans égard au rendement et au temps consacré pour leur obtention. Elle s'étend donc aux revenus obtenus dans une activité accomplie en supplément d'un emploi exercé dans les limites d'un horaire de travail normal (ATF non publié 8C_676/2007 du 11 mars 2008, consid. 3.3.2). Les revenus réalisés dans des activités accessoires ne sont pris en compte dans le revenu sans invalidité que si l'on peut admettre que l'assuré aurait continué, selon toute vraisemblance, à les percevoir sans la survenance de l'atteinte à la santé. En d'autres termes, la prise en compte d'un revenu accessoire suppose un lien entre l'atteinte à la santé et la cessation de l'activité s'y rapportant (ATF non publié 8C_274/2009 du 3 décembre 2009, consid. 6 et les références). d) S'agissant de la fixation du revenu d'invalidé, 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., p. 294ss). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT). La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3).

E. 6

a) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat

A/3647/2012 - 21/32 - paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; ATF non publié 8C_628/2007 du 22 octobre 2008, consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF non publié 8C_336/2008 du 5 décembre 2008, consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; ATF non publié 8C_694/2007 du 3 juillet 2008, consid. 4.1). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 8C_339/2007 non publié du 6 mai 2008, consid. 2.1). b) La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité, tels qu'une banale chute, les accidents de gravité moyenne et enfin les accidents graves. Pour procéder à cette classification, 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. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (ATF non publié 8C_510/2008 du 24 avril 2009, consid. 5.2; ATFA non publié U 369/01 du 4 mars 2002, consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères suivants, au regard des seuls aspects physiques: Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques:

A/3647/2012 - 22/32 - - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse ; - la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée

uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; - les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; ATF 115 V 133 consid. 6c). c) S'agissant du caractère adéquat du rapport de causalité, en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence applique, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique avec cependant les modifications suivantes (ATF 134 V 109 consid. 10): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ;

A/3647/2012 - 23/32 - - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Il n'est pas décisif de savoir, en cas de traumatisme de ce type, si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 359 consid. 6a). d) On rappellera cependant que même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 98 consid. 2a). Cette précision de jurisprudence vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance (ATFA non publié U 142/05 du 6 avril 2006, consid. 2).

E. 7

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe 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 118 V 286 consid. 1b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur

A/3647/2012 - 24/32 - par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié U 216/04 du 21 juillet 2005, consid. 5.2). 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 celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 8

S'agissant des troubles psychiques, la Cour de céans relève ce qui suit. Aucun des rapports émanant des psychiatres ayant examiné le recourant ne peut se voir reconnaître pleine valeur probante, faute de satisfaire aux exigences formelles définies par la jurisprudence. S'agissant des rapports du Dr H_____, ce médecin n'a pas été en mesure d'établir des diagnostics certains. Il évoquait en effet en mars 2009 un probable syndrome douloureux somatoforme persistant et relatait en août 2010 les difficultés rencontrées pour déterminer le degré de la symptomatologie dépressive. Des contradictions quant à un possible état de stress post-traumatique ont de plus été relevées par le Dr J_____. Partant, faute de conclusions claires sur la nature des atteintes, on ne peut tirer d'élément probant des

A/3647/2012 - 25/32 - rapports du Dr H_____. Quant au Dr J_____, on notera que ses rapports ne peuvent pas non plus se voir reconnaître de pleine valeur probante dès

lors qu'ils ne contiennent pas tous les éléments formels nécessaires selon la jurisprudence. Cela étant, la nature exacte et la gravité des éventuels troubles psychiques du recourant peuvent rester irrésolues en l'espèce, dès lors que ces atteintes n'entraînent en toute hypothèse pas la responsabilité de l'intimée, conformément aux critères relatifs au lien de causalité adéquate dégagés par le Tribunal fédéral. A cet égard, il convient en premier lieu de souligner que contrairement à ce qu'allègue l'intimée, on ne saurait considérer que les troubles psychiques du recourant sont à tel point prépondérants par rapport aux autres atteintes que l'analyse du caractère adéquat entre l'accident et leur survenance ne devrait pas se déterminer selon les critères de la jurisprudence relative au coup du lapin et aux traumatismes crânio- cérébraux. C'est donc bien en référence à cette dernière que le lien de causalité doit être analysé. En ce qui concerne la gravité de l'accident, on rappellera que s'agissant de la qualification des accidents comprenant une chute d'une certaine hauteur, une chute de quelque huit mètres dans un conduit de cheminée avec une fracture ouverte du pied limite grave et une chute de cinq mètres entraînant de nombreuses fractures dont une commotion cérébrale ont été considérées à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne (pour un rappel de la casuistique en matière de chutes, RAMA 1998 n° U 307 p. 448, consid. 3a). Par ailleurs, le Tribunal fédéral a également qualifié de gravité moyenne une chute d'ascenseur sur deux étages (ATFA non publié U 204/00 du 30 avril 2001), la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien (ATFA non publié U 338/05 du 1er septembre 2006) et le cas d'un piéton renversé par une voiture subissant un traumatisme crânien (ATFA non publié U 128/03 du 23 septembre 2004). Partant, au regard de la jurisprudence, l'accident est incontestablement de gravité moyenne, quand bien même il a causé un traumatisme crânio-cérébral. Il convient également de nier tout caractère particulièrement dramatique aux circonstances puisqu'il s'agit d'une banale chute et que le recourant a quoi qu'il en soit perdu connaissance immédiatement. A cet égard, on soulignera que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique a été nié dans les cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ trois à quatre mètres et d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (ATFA non publié U 393/04 du 9 septembre 2004, consid. 4.2). Le traitement médical n'a en outre pas été particulièrement long et pénible. Le séjour à l'hôpital a en effet duré moins d'un mois, et a été suivi d'un court séjour de réadaptation. Par la suite, le traitement a essentiellement consisté en un suivi psychiatrique. Par ailleurs, aucune erreur dans le traitement ni complication ne doit être déplorée. Le recourant n'ayant pas entrepris de tentative de réinsertion professionnelle, le critère relatif à l'incapacité

A/3647/2012 - 26/32 - de travail nonobstant les efforts de l'assuré ne peut non plus être retenu. En définitive, les seuls critères qui pourraient en l'espèce éventuellement être admis sont ceux qui ont trait à la nature particulière des lésions et, dans une certaine mesure, à l'intensité des douleurs. Cependant, compte tenu de la gravité moyenne de l'accident, la réalisation de deux critères uniquement ne permet pas de considérer que les troubles psychiques sont en lien de causalité adéquate avec l'accident. Partant, l'intimée n'en répond pas. Par surabondance, on ajoutera que si l'on se réfère aux indications du Dr J _____, à la date de début du droit à la rente, les troubles psychiques qu'il a diagnostiqués ne devaient plus avoir d'effets sur la capacité de gain. En effet, le 14 janvier 2010, ce psychiatre annonçait une amélioration de la thymie et qu'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée pourrait être retrouvée une année plus tard. Il confirmait dans son rapport de novembre 2010 que le trouble dépressif était en rémission partielle et qu'une

reconversion professionnelle devrait être envisagée dans les prochains mois. On peut donc admettre que les troubles psychiques devaient avoir disparu au moment de l'octroi de la rente du recourant.

E. 9

Il y a lieu de déterminer la valeur probante des rapports établis par les médecins à la lumière de ces critères. a) L'expertise confiée au Pr LA_____ comprend notamment un bilan neuro- psychologique réalisé par le Dr F_____. Ce dernier était déjà intervenu en janvier 2009 dans le cadre du traitement du recourant aux HUG. Or, il faut en principe éviter de confier une expertise à un ancien médecin traitant de l'assuré, eu égard au conflit d'intérêts pouvant résulter de sa position de thérapeute et d'expert (ATFA non publié I 832/04 du 3 février 2006, consid. 2.3.1). Cette jurisprudence est applicable mutatis mutandis à un psychologue. Il aurait dès lors été souhaitable que le bilan neuropsychologique soit confié par le Pr LA_____ à un spécialiste ne connaissant pas le recourant. Si ce seul élément ne suffit pas à écarter l'expertise, force est cependant de constater que celle-ci ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels de nature formelle. En effet, elle ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant et n'amène pas non plus de réponse précise à certaines questions, notamment sur l'éventualité d'une origine médicamenteuse des céphalées. Sur le fond, l'expertise ne convainc pas dès lors que ses conclusions sur l'origine accidentelle des troubles ne sont guère motivées et même contradictoires. En effet, le Pr LA_____ et le Dr LB_____ ont relaté que l'IRM d'avril 2008 n'avait pas montré d'anomalie, hormis un signal d'hyperdensité pouvant être le contrecoup de l'hématome épidural, et ont exclu une atteinte axonale diffuse. Toutefois, malgré l'absence de lésion organique et de déficit neurologique objectivable, les experts ont considéré que le déficit cognitif avait pour l'essentiel une origine accidentelle. Cette conclusion paraît en contradiction avec le rapport

A/3647/2012 - 27/32 - qualifié de probable – et non vraisemblable – entre les lésions accidentelles et les troubles persistants décelés à l'examen neuropsychologique. En outre, les troubles d'ordre neuropsychologique se sont aggravés selon le bilan du Dr F_____ par rapport au premier examen réalisé par ce spécialiste. Or, en l'absence de toute aggravation d'une lésion neurologique objective consécutive à l'accident, on ne peut admettre que cette dégradation soit à la charge de l'intimée. Les experts reconnaissent d'ailleurs que la détérioration depuis le bilan réalisé en 2009 est en lien avec une composante extra-accidentelle d'ordre psychique. Quant aux céphalées, le Pr LA_____ et le Dr LB_____ se sont contentés de favoriser une origine traumatique en se fondant sur des éléments anamnestiques. Une telle argumentation revient à raisonner selon le principe post hoc, ergo propter hoc. Or, le seul fait que des symptômes douloureux ou des atteintes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; ATF non publié 8C_178/2010 du 22 juin 2010, consid. 4.1). On s'étonne enfin que le Pr LA_____, alors qu'il n'a pas pu écarter l'origine médicamenteuse des céphalées dans son expertise, l'ait exclue sans aucune motivation dans son courrier du 10 novembre 2010 au recourant. Eu égard à ce qui précède, les constatations des experts neurologues des HUG ne sont pas suffisantes pour fonder un droit aux prestations. S'agissant en particulier de l'incapacité de travail, on ajoutera que le Pr LA_____ a certes indiqué dans son courrier au recourant du 10 novembre 2010 que

l'incapacité de travail imputable à l'atteinte neuropsychologique et les céphalées était de 40 %. Cette estimation n'est cependant aucunement motivée, de sorte qu'on ne peut la suivre. Le Pr LA_____ ne spécifie d'ailleurs pas dans quelle mesure cette incapacité de travail est à la charge de l'intimée, alors qu'il a admis que l'aggravation des troubles neuropsychologiques qui la justifie en partie n'est pas d'origine accidentelle. En revanche, l'appréciation du Dr LC_____ est en tous points conforme aux exigences et doit donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Si ce médecin n'a pas examiné personnellement le recourant, il se fonde néanmoins sur une parfaite connaissance du dossier, en particulier des documents d'imagerie. Ses diagnostics sont clairs et ses conclusions sont parfaitement motivées. On ajoutera que son appréciation rejoint celle du Dr M_____, qui avait relevé en septembre 2006 la normalité du status neurologique et l'absence de contre-indication neurochirurgicale à la reprise du travail. Il n'y a donc pas lieu de s'en écarter s'agissant de la capacité de travail du recourant. En particulier, on ne saurait lui préférer les indications du Dr V_____ qui a qualifié les céphalées de post-traumatiques dans son courrier du 25 juin 2010, sans toutefois étayer cette allégation. Ce dernier médecin a par ailleurs posé des diagnostics neurologiques

A/3647/2012 - 28/32 - dans son rapport du 15 novembre 2010, dont il a affirmé qu'ils entraînaient une incapacité de travail totale. Or, cette conclusion n'est aucunement motivée. On ignore par ailleurs si le Dr V_____ – dont le domaine de compétence n'est pas la neurologie mais la chirurgie orthopédique – avait à sa disposition tous les éléments du dossier pour se prononcer en connaissance de cause sur ces atteintes. b) S'agissant de l'incidence de l'atteinte à l'épaule, son origine accidentelle n'est pas certaine, conformément au rapport du Dr G_____ du 1er septembre 2010. Le Dr V_____ a également admis dans son rapport de novembre 2010 qu'il avait pour sa part conclu à une origine accidentelle en raison de l'absence d'antécédents à l'épaule – ce qui constitue à nouveau un raisonnement post hoc, ergo propter hoc qu'on ne saurait suivre – tout en admettant qu'un lien de causalité serait difficile à établir entre l'accident et cette atteinte. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où le Dr V_____ n'a pas considéré que celle-ci entraînait une incapacité de travail dans une activité sédentaire – telles que celles ressortant des DPT – cette question peut rester ouverte. c) Le recourant requiert son audition et celle de ses médecins traitants. Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431, consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; voir également Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, la Cour de céans dispose de tous les éléments médicaux nécessaires à statuer sur le droit aux prestations du recourant. Ce dernier ne fait par ailleurs état d'aucun élément médical que l'intimée aurait ignoré. Partant, l'audition de ses médecins et la comparution des parties s'avèrent superflues.

E. 10

Il convient encore d'examiner si le calcul du degré d'invalidité de l'intimée est correct. L'art. 15 al. 1 LAA dispose que les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le

gain assuré. Selon l'art. 15 al. 2 LAA, est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. C'est donc à juste titre que l'intimée s'est référée au revenu réalisé dans l'année précédant l'accident pour le revenu sans invalidité. Selon l'art. 24 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou

A/3647/2012 - 29/32 - l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. En l'espèce, le droit à la rente est né moins de cinq ans après l'accident. Il ne se justifie donc pas de tenir compte du salaire qu'aurait perçu le recourant en 2011. Les parties s'entendent sur le fait que le salaire réalisé chez l'employeur principal dans l'année précédant l'accident était de 70'976 fr. Quant au gain en tant qu'entraîneur, il y a lieu de suivre le calcul de l'intimée, que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Le gain assuré total était ainsi de 79'249 fr., l'intimée ayant cependant décidé de ne pas s'écarter du montant de 81'043 fr. initialement articulé. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, il n'y a pas lieu d'indexer ce revenu, dès lors qu'on ne se trouve pas dans un cas d'application de l'art. 24 al. 2 OLAA (sur l'adaptation des salaires dans le calcul du droit à la rente, cf. l'aperçu de la jurisprudence publié dans RSAS 2007, p. 179). Le recours à des DPT pour fixer le revenu d'invalidité ne prête pas flanc à la critique, et l'abattement de 10 % retenu par le Dr LC _____ ne doit pas être remis en cause. Ainsi, le revenu d'invalidité est de 48'451 fr. 50 par an et 4'038 fr. par mois. Cela étant, le revenu mensuel sans invalidité n'est pas de 5'352 fr. comme l'a retenu l'intimée dans sa décision. En effet, même en faisant abstraction du revenu en tant qu'entraîneur, le gain annuel chez X _____ SA est de 70'976 fr., soit de 5'915 fr. par mois. La comparaison des revenus aboutit donc à un degré d'invalidité de 31.73 %, qu'il convient d'arrondir à 32 % (ATF 130 V 321 consid. 3.2). La décision devra dès lors être modifiée sur ce point.

E. 11

Reste à examiner le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. a) A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour

A/3647/2012 - 30/32 - atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité

physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; ATF non publié 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.2). b) 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. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'autre part estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd. 2007, n. 235; ATF non publié 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).

A/3647/2012 - 31/32 - c) En l'espèce, la table 8 de la SUVA " Atteinte à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales" prévoit un taux de 20 % pour une atteinte modérée. La décision de l'intimée sur ce point est ainsi conforme au droit, étant précisé que tant le Dr LC_____ que le Pr LA_____ ont qualifié l'atteinte de modérée. Le taux de 40 % allégué par le recourant n'est d'ailleurs étayé par aucun élément médical. On ne peut en particulier pas se fonder sur l'incapacité de gain de 40 % indiquée par le Pr LA_____ dans son courrier du 10 novembre 2010, puisque l'atteinte à l'intégrité et l'incapacité de gain ne se confondent pas. Partant, tant le taux que le montant de l'indemnité versée au recourant doivent être confirmés.

E. 12

Eu égard à ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à 800 fr. (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3647/2012 - 32/32 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.