

GE_GERICHTE ATAS/920/2023 vom 27. November 2023

GE Cour de justice, 2023-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_920_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/920/2023 du 27 novembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/920/2023 del 27 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

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 après cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau 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 à compter du 1er janvier 2017.

E. 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). 18. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p.

151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). 19.

19.1 En l'occurrence, l'intimée a retenu que le recourant est capable de travailler à 100% sans perte de rendement dans une activité adaptée, en s'appuyant sur l'avis de son médecin d'arrondissement du 3 octobre 2022, lequel s'est prononcé sur la base du dossier, sans avoir procédé à un examen clinique du recourant. L'appréciation du Dr J_____ retient les limitations fonctionnelles suivantes, en référence directe à celles listées par la CRR dans son rapport du 8 juillet 2021 : pas de port de charges supérieures à 20 kg (contre 5 kg selon les experts de la CRR), pas de port de charges répété supérieures à ces valeurs, éviter la marche

A/1238/2023 - 25/28 - prolongée et en terrain irrégulier, la position statique prolongée et particulièrement celle assise, la position accroupie et à genoux, l'utilisation répétée d'escaliers, le travail en hauteur, sur des toits ou des échelles. 19.2 Or, il sied de constater que les experts de la CRR avaient retenu des limitations fonctionnelles provisoires, car la situation du recourant n'était pas stabilisée sur le plan médical et des aptitudes fonctionnelles, une telle stabilisation étant attendue dans un délai de quatre à cinq mois, après la poursuite du traitement physiothérapeutique. Ils jugeaient par ailleurs le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles seulement théoriquement favorable, des facteurs personnels et contextuels pouvant interférer avec le processus de réorientation et des progrès étant attendus au cours des prochains mois. De plus, dans le cadre de son opposition, le recourant a produit un rapport de son orthopédiste, le Dr K_____, du 24 janvier 2023, mettant en évidence les résultats de l'IRM et du scanner réalisés le 30 novembre 2022 et concluant à une probable invalidité supérieure à 10%, ainsi qu'un rapport de son physiothérapeute du

E. 4

Le délai de recours est de 30 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. 5

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ainsi que le lien de causalité entre ses troubles psychiques et l'accident du 17 août 2020.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). 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 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

A/1238/2023 - 11/28 -

E. 6.2

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

E. 6.3

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). 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 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en

A/1238/2023 - 12/28 - excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la

clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références). Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références). Par conséquent, si le juge des assurances sociales – saisi d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte –, parvient à la conclusion que l'appréciation de l'assureur-accidents est erronée sur un ou plusieurs critères et que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il doit, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle (ATF 148 V 138 consid. 5.5).

E. 7

Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une

A/1238/2023 - 13/28 - importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et 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 (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (cf. ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait

marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est

A/1238/2023 - 14/28 - propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexion étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa): - 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 au cours de la guérison et des 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. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie 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

A/1238/2023 - 15/28 - caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb).

E. 8

mai 2007), un coup de pied d'un adversaire donné dans le gros orteil au lieu de taper dans le ballon (ATAS/824/2015 du 3 novembre 2015) et a été qualifié d'accident de gravité moyenne stricto sensu le cas d'un assuré qui, alors qu'il assistait à un match de football, a pratiquement totalement perdu la vision à son œil gauche à la suite d'un projectile tiré par un policier à l'occasion de confrontations entre groupes de supporters (arrêt du Tribunal fédéral U 343/04 du

E. 8.1

En l'espèce, même si l'intimée a retenu que l'accident du 17 août 2020 était de catégorie moyenne, à la limite des cas bénins, il n'est pas exclu de penser qu'il devrait plutôt être classifié dans les accidents de peu de gravité, compte tenu des forces en jeu dans le déroulement de celui-ci. Le recourant s'est en effet déchiré les ischio-jambiers de la cuisse droite alors qu'il jouait au football, en levant le pied en hauteur, sans subir de choc avec un adversaire. Pour mémoire, a été qualifiée de peu de gravité une glissade de l'assuré durant un match de football avec réception sur les mains et craquement dans la nuque, sa tête étant partie en arrière (ATAS/47672005 du 31 mai 2005). Ont été qualifiés d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, la collision entre deux joueurs lors d'une partie de football (ATAS/583/2007 du

E. 8.2

Cela étant, à supposer que l'accident du 17 août 2020 doive être qualifié d'accident de gravité moyenne, il se situerait effectivement à la limite des accidents de peu de gravité et le lien de causalité adéquate devrait également être nié. En effet, les critères évoqués par la jurisprudence ne se cumuleraient pas de façon suffisante et aucun d'entre eux ne revêtirait une intensité particulière. S'agissant des circonstances concomitantes à l'accident particulièrement dramatiques, ce critère n'est manifestement pas rempli, aucun choc violent n'ayant eu lieu. Le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques ne se trouve pas non plus rempli, une rupture des ischio-jambiers n'étant pas particulièrement grave ni ne touchant un organe auquel l'être humain attache une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du

E. 8.3

Par conséquent, le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit être nié, de sorte que la question de la causalité naturelle peut demeurer ouverte. C'est donc à bon droit que l'intimée a examiné le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents exclusivement au regard des atteintes somatiques dont il souffre. 9. L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). 10.

E. 10

août 2005 consid. 2.2.2). Cette classification de l'évènement du 17 août 2022 en tant qu'accident de peu de gravité suffirait en principe à dénier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre celui-ci et les troubles psychiques du recourant.

E. 10.1

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017). 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 ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus). 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

A/1238/2023 - 18/28 - 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. 10.2

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. Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_402/2007 du

E. 15

février 2021 consid. 4.3.2 et les références). Le critère de la durée anormalement longue du traitement médical n'est lui aussi pas donné, compte tenu du fait que l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de

A/1238/2023 - 16/28 - médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2 et la référence). Or, en l'occurrence, le recourant a subi une seule intervention chirurgicale et son traitement est depuis lors essentiellement conservateur. Concernant le critère des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, bien que la tardiveté de la prise en charge chirurgicale soit évoquée dans le dossier (notamment par le Dr K_____ dans son rapport du 24 janvier 2023 et par le recourant lors de son audition

devant la chambre de céans), il n'existe aucun élément médical au dossier permettant de retenir qu'il s'agirait d'une erreur médicale à proprement parler et qu'elle aurait conduit à une aggravation de l'état du recourant. La réalisation de ce critère doit ainsi être niée (tout comme, par exemple dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.2). On ne discerne pas non plus que des difficultés ou des complications importantes soient apparues au cours de la guérison puisque, sur le plan opératoire, les suites de l'intervention ont été normales, étant relevé qu'il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid.5.2.5 et les références). Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3 et la référence). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêts du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4 et 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.1 et les références). Ce critère n'est en revanche pas rempli dans le cas d'un assuré qui s'est trouvé en incapacité de travail totale pendant un peu plus d'une année (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2), pendant un an et demi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_627/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.4.5), pendant

E. 20

mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3), pendant 21 mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 précité consid. 4.2.4) ou encore pendant deux ans et quatre mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_547/2020 précité consid. 5.3 et 5.4). En l'occurrence, le recourant s'est trouvé en incapacité de travail pendant un peu plus de deux ans, du 17 août 2020 au 24 octobre 2022, date à laquelle son état de santé a été jugé stabilisé, ce qu'il ne conteste pas. Cette durée n'est pas suffisante, eu égard à la jurisprudence susvisée, pour retenir que le critère est rempli, ce d'autant plus que le recourant a travaillé durant près de sept

A/1238/2023 - 17/28 - mois à 30%. De plus, même si, comme il sera vu ci-après (cf. infra consid. 19), un doute subsiste quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et son taux, une totale incapacité de travail ne semble pas se profiler en l'état. Enfin, s'agissant du critère des douleurs persistantes, il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). S'il est difficile de juger, dans le cas d'espèce, de l'intensité des douleurs persistantes présentées par le recourant, il sied de constater que l'admission de ce critère ne suffirait en tout état pas pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. La très éventuelle reconnaissance, en sus, du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques ne modifierait pas non plus le résultat de l'examen, seuls deux critères pouvant à la rigueur être admis, sans qu'ils revêtent une intensité particulière.

E. 23

novembre 2022 indiquant que la rééducation avait permis une progression mais que, malgré tout, le recourant ne pouvait toujours pas s'asseoir correctement. Il a également produit l'IRM et le scanner du 30 novembre 2022, concluant à des stigmates de réinsertion des ischio-jambiers à droite, associés à une atrophie modérée et à une involution lipomateuse de type 2-3 selon Goutallier du ventre des ischio-jambiers à droite et à une involution adipeuse de grade 2 selon Goutallier du grand fessier à droite. Ces documents n'ont pas été soumis au médecin d'arrondissement, ni dans le cadre de la procédure d'opposition, ni dans le cadre du recours interjeté devant la chambre de céans. 19.3 La chambre de céans n'est pas convaincue par l'instruction du cas menée par l'intimée. En effet, si, selon les explications données en audience, sa pratique de ne pas convoquer systématiquement un assuré pour un examen médical final peut se justifier dans les cas où il y a eu une évaluation à la CRR et si aucun autre élément médical n'est amené par les médecins traitants, en l'espèce, le médecin d'arrondissement avait jugé utile d'examiner le recourant et une convocation lui avait été envoyée. Par ailleurs, le rapport de la CRR ne fixait pas les limitations fonctionnelles définitives du recourant, sa situation médicale n'étant alors pas stabilisée. Même si les experts de la CRR envisageaient un potentiel d'amélioration, il revenait à l'intimée de faire procéder à un examen final par son médecin d'arrondissement afin de vérifier quelle était la situation médicale du recourant plus d'une année après et si l'amélioration pressentie s'était ou non réalisée. De plus, la Dre F_____ avait continué d'attester d'une incapacité de travail du recourant ultérieurement à son séjour à la CRR et les nouveaux éléments médicaux amenés par le recourant à l'occasion de son opposition devaient conduire l'intimée à compléter l'instruction. L'IRM et le scanner du 30 novembre 2022 mettaient en effet en évidence une involution lipomateuse et

A/1238/2023 - 26/28 - adipeuse de la région des ischio-jambiers et le Dr K_____, spécialiste orthopédiste, attestait d'une faiblesse résiduelle justifiant probablement une invalidité supérieure à 10%. Même si l'utilisation du terme « invalidité » est peu opportune, la notion revêtant un caractère économique, le Dr K_____ a ainsi clairement manifesté qu'il ne considérait pas correcte l'exigibilité de 100% du recourant retenue dans une activité adaptée. À ceci s'ajoute que le physiothérapeute traitant soulignait la difficulté du recourant à maintenir la position assise, ce qui avait déjà été relevé lors du séjour à la CRR et par la Dre F_____. L'intimée devait donc instruire plus précisément la question de savoir quelle était, plus d'une année après l'évaluation de la CRR, la durée possible du maintien de la position assise par le recourant, afin, cas échéant, de préciser les limitations fonctionnelles, voire de juger d'un éventuel impact sur son rendement. 19.4 Par ailleurs, le fait que le recourant ne se soit pas présenté aux examens en psychiatrie et en chirurgie orthopédique auxquels il avait été convoqué ne permettait pas à l'intimée de faire l'impasse sur une instruction complémentaire, étant relevé qu'une seule lettre commune de convocation lui avait été adressée et que, selon le rapport médical de la Dre I_____ du 6 octobre 2023, l'état dépressif sévère qui affecte le recourant entraîne des lacunes sur le plan administratif, avec des difficultés à gérer son courrier. L'intimée aurait ainsi dû convoquer une nouvelle fois le recourant. 19.5 Au vu des éléments qui précèdent, il n'existe pas, en l'état, d'éléments médicaux suffisamment fiables pour statuer sur le cas, même sous l'angle de la vraisemblance prépondérante. L'appréciation médicale de l'intimée, en tant qu'elle est fondée sur le seul dossier du recourant, dans un contexte où il avait fait l'objet d'une évaluation à la CRR plus d'une année auparavant alors que son état n'était pas stabilisé, et qui se trouve en partie contredite par les médecins traitants, ne remplit pas les exigences requises pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, étant rappelé que ces

exigences sont sévères lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise. Les rapports médicaux apportés par le recourant, singulièrement le rapport du Dr K_____ du 24 janvier 2023, ne permettent pas non plus de se prononcer de manière suffisamment éclairée sur le cas, compte tenu de leur brièveté et de l'absence de motivation sérieuse quant à la question centrale de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Ils sont au surplus muets concernant une éventuelle atteinte à l'intégrité. 19.6 Étant tenue par la maxime inquisitoire applicable en matière d'assurances sociales (art. 43 LPGA), l'intimée aurait ainsi dû instruire de manière plus approfondie le cas avant de fixer l'exigibilité du recourant dans une activité adaptée et de se prononcer sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ce d'autant que, pour cette dernière, l'évaluation médicale revêt une importance considérable.

A/1238/2023 - 27/28 - Compte tenu des insuffisances de l'instruction réalisée par l'intimée, il se justifie de lui renvoyer la cause afin qu'elle mette en œuvre les mesures complémentaires nécessaires et procède, a minima, à un examen final du recourant. Dans le cadre du renvoi de la cause, l'intimée pourra par ailleurs prendre connaissance de l'expertise rhumatologique mise en œuvre par l'OAI et en tirer les éventuelles conclusions pertinentes. 20. Enfin, la chambre de céans invite l'intimée à vérifier la fixation du revenu sans invalidité du recourant. Si, dans ce cadre, la référence aux salaires tirés de l'ESS n'est pas critiquable compte tenu du fait que le recourant était au chômage lors de l'accident du 17 août 2020 et qu'il n'avait aucune perspective réaliste d'être réengagé par son ancien employeur, ce dernier ayant, selon les explications fournies en audience par le recourant, réorienté ses activités et licencié tout le groupe de salariés de Genève, il est permis de s'interroger sur le niveau de compétence retenu. En effet, dans ses deux précédents emplois avant l'accident, le recourant occupait le poste de chef de chantier et disposait, compte tenu de son expérience, d'un salaire plus élevé que celui d'un ouvrier isoleur, ce qui se confirme à la lecture du contrat de travail auprès de B_____ (en comparaison avec les salaires fixés par la convention collective de travail applicable). Dans ces circonstances, l'intimée devra examiner si elle maintient le niveau de compétence 1 ou si elle se réfère au niveau de compétence 2, en motivant son point de vue, sachant que le calcul réalisé avant le prononcé de la décision du 18 janvier 2023 ne contient aucune explication à cet égard. 21. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 16 mars 2023 sera annulée. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/1238/2023 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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