

GE_GERICHTE ATAS/992/2014 vom 9. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_992_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/992/2014 du 9 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/992/2014 del 9 settembre 2014

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; RS 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.

A/1217/2014 - 9/17 -

E. 2

A 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

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

E. 5

a. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, 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. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). b. 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. L'art. 8 al. 1 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). 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. 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, adapté à l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 5.5; RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2). d. S'agissant de la fixation du revenu d'invalide, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais

A/1217/2014 - 10/17 - 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'invalide 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'invalide 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'invalide 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'invalide 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). Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalide 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. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3).

E. 6

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent 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 125 V 256, consid. 4; ATF 115 V 133, consid. 2). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de

recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical

A/1217/2014 - 11/17 - n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 125 V 351, consid. 3; ATF 122 V 157, consid. 1c). c. 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, 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 125 V 351, consid. 3b/bb).

E. 7

a. En l'espèce, l'appréciation du Dr F_____ du 25 mars 2013 répond à toutes les conditions jurisprudentielles (voir supra consid. 6b) permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Du reste, le recourant ne conteste pas l'appréciation de la capacité de travail effectuée par ce médecin et les limitations fonctionnelles devant être prises en considération. Ainsi, conformément à ce rapport, le recourant est totalement capable de travailler dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges lourdes, pas de position accroupie et pas de marche en terrain inégal. Le recourant ne remet pas non plus en cause le revenu sans invalidité de CHF 59'340.- retenu par l'intimée de sorte qu'il convient de s'y référer. b. En revanche, le recourant conteste le revenu avec invalidité et plus particulièrement les DPT retenues par la SUVA, estimant que celles-ci s'appliquent pas à son cas et que seule la rémunération de CHF 4'225.- x 12, versée par Migros Genève à un caissier, âgé de 39 ans et sans formation particulière, devait être prise en considération à titre de revenu avec invalidité. A titre liminaire, la chambre de céans rappelle qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de statistiques salariales figurant dans l'ESS ou de données salariales résultant des DPT. Toute autre manière d'établir un revenu avec invalidité n'est donc pas conforme à la jurisprudence. Dans le cas d'espèce, l'intimée a appliqué la méthode des DPT. Il convient donc d'examiner si elle a respecté la jurisprudence lors du calcul du revenu d'invalidité. La SUVA a retenu cinq postes dans les cantons de Vaud et Genève, à savoir les nos 11554 et 5201 (collaborateur de production), 6637 (chauffeur-livreur), 7223 (caissier de magasin) et 3305 (aide-mécanicien). Ces DPT ont été établies en

A/1217/2014 - 12/17 - fonction des conditions salariales valables en 2013, année de l'ouverture du droit à la rente. Les différentes activités retenues respectent les limitations

fonctionnelles du recourant dans la mesure où elles n'impliquent pas de port de charges lourdes, la marche en terrain irrégulier ou encore le travail en position accroupie ou à genoux. Les DPT prises en considération par l'intimée ne requièrent par ailleurs aucune formation particulière, hormis des initiations/formations internes d'une durée d'une semaine à trois mois qui paraissent, au vu du travail demandé, tout à fait à la portée du recourant. La chambre de céans se rallie ainsi à l'avis de l'intimée et considère que le recourant est capable d'exercer les activités retenues. L'intimée a en outre précisé que 76 postes entraient en considération eu égard aux limitations fonctionnelles dont souffre le recourant et à la région retenue et a mentionné les salaires minimum (CHF 39'000.-), maximum (CHF 73'092.-) et moyen (CHF 54'726.-). Quant au revenu annuel moyen des cinq DPT retenues, il s'élève à CHF 52'840,60 et est 3,5% au-dessous de la moyenne des salaires moyens des 76 postes pouvant entrer en considération de sorte qu'il est suffisamment représentatif (voir arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2008 du 26 juin 2008, dans lequel le salaire moyen des cinq DPT, supérieur de 4% à la moyenne des salaires moyens, a été considéré comme étant représentatif). Les DPT ont par conséquent été recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence de sorte qu'il n'y a aucune raison de s'en écarter. En retenant un revenu avec invalidité de CHF 52'840,60, le taux d'invalidité du recourant s'élève à 11% ($(\text{CHF } 59'340.- - \text{CHF } 52'840,60) / \text{CHF } 59'340.- \times 100 = 10,95\%$, arrondi à 11%). c. La chambre de céans relève encore qu'un calcul effectué sur la base des statistiques salariales ne conduirait pas à un résultat plus avantageux pour le recourant. En effet, en se fondant sur l'ESS 2010, le salaire de référence pour quarante heures de travail par semaine est celui des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 4 (tableau TA1), soit CHF 4'901.- x 12 mois soit CHF 58'812.- par an. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, durée inférieure à la moyenne usuelle dans le domaine de la restauration en 2010 (41,6 heures hebdomadaires selon l'Office fédéral de la statistique), ce montant doit être adapté et porté à un montant annuel de CHF 61'164,50 ($\text{CHF } 58'812.- : 40 \times 41,6$). Ce montant doit être ajusté à l'indexation des salaires 2011 (+ 1 %), 2012 (+ 0,8 %) et 2013 (+ 0,8 %) ce qui conduit à un revenu d'invalidé de CHF 62'758,50. Même avec un abattement de 10 %, on arrive à un revenu d'invalidé de CHF 56'482,65. Comparé au revenu sans invalidité de CHF 59'340.-, il en résulte un taux d'invalidité de 4,8 % ($(\text{CHF } 59'340.- - 56'482,65) : 59'340.- \times 100 = 4,8\%$), lequel doit être arrondi à 5 % (ATF 130 V 121), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

A/1217/2014 - 13/17 - Cela étant, même si la chambre de céans devait retenir le calcul du revenu avec invalidité selon les ESS, elle renoncerait, comme elle en a la faculté, à une reformatio in pejus (cf. ATF 119 V 249). d. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 30 avril 2014 sera rejeté en tant qu'il conclut à un taux d'invalidité de 15% et à une rente de CHF 576.-. La décision sur opposition du 28 mars 2014 et la décision du 15 janvier 2014 seront donc confirmées en ce qui concerne le taux d'invalidité de 11% et le montant de la rente mensuelle, fixé à CHF 422,40.

E. 8

Le recourant conteste également le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été reconnu. Il soutient en particulier que le fait qu'il présente des limitations fonctionnelles au niveau de la flexion du genou entraînerait des conséquences sur le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui n'ont pas été prises en considération par le Dr F_____. Dans ce contexte, il conclut à la réalisation d'une expertise, laquelle devra tenir compte de

l'évolution liée à l'arthrose. a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). b. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires

A/1217/2014 - 14/17 - d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

E. 9

a. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires - à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5

% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3). Selon la table 5.2, le taux d'atteinte à l'intégrité pour une arthrose femoro-patellaire est de 5 à 10% si l'arthrose est moyenne et de 10 à 25% si elle est grave.

b. Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 173/00 du 22 septembre 2000, consid. 2; RAMA 1998 p. 602). Comme elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale de l'atteinte à l'intégrité, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base

A/1217/2014 - 15/17 - des constatations du médecin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). Par ailleurs, une révision de l'indemnité n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 2ème phrase OLAA; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 124/01 du 22 novembre 2001, consid. 1b). Elle doit être d'au moins 5 % de plus que ce qui était pronostiqué (RAMA 1991 p. 306).

E. 10

a. En l'occurrence, l'intimée a alloué au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 7,5 %, en se fondant sur les conclusions du Dr F_____. Dans son rapport du 25 mars 2013, ce médecin indique que « le tableau clinique et radiologique présenté actuellement par cet assuré correspond à une arthrose fémoro-patellaire post-fracturaire de gravité moyenne ». Se référant à la table 5 d'indemnisation selon la LAA (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses), il a retenu le taux moyen de la fourchette prévue, ce qui correspond à une atteinte de 7,5 %. La chambre de céans rappelle, tout d'abord, que l'indemnisation d'une atteinte à l'intégrité physique ne tient pas compte de facteurs subjectifs mais s'opère de manière forfaitaire, quelles que soient les circonstances particulières du cas. Partant, ni l'intensité des douleurs ressenties par le recourant ni le taux d'incapacité de travail ou les limitations fonctionnelles ne justifient une indemnité plus élevée. Cela étant précisé, la chambre de céans constate que le recourant n'a fourni aucun élément médical permettant de revenir sur le taux retenu par le médecin d'arrondissement de l'intimée. Par conséquent, en l'absence de tout document médical suffisant pour remettre en cause l'estimation de l'atteinte à l'intégrité par le Dr F_____, il s'avère inutile, par appréciation anticipée des preuves, de procéder à une nouvelle évaluation de l'atteinte actuelle. En revanche, au vu de la formulation de l'évaluation du 25 mars 2013 (utilisation des termes « présenté actuellement »), le Dr F_____ n'a, à l'évidence, pas pris en considération d'éventuelles futures aggravations, qu'il a pourtant envisagées dans son évaluation de la capacité de travail du 25 mars également. Le deuxième rapport du Dr F_____ du 25 mars 2013 est donc lacunaire sur ce point de sorte que la chambre de céans ne peut s'y fier pour se prononcer sur la validité des décisions prises par la SUVA.

Cependant, on ne saurait lui nier toute valeur probante, le médecin précité ne s'étant en réalité jamais prononcé sur la question d'une aggravation et, dans l'affirmative, sur sa prévisibilité et son importance. b. Dans un tel cas, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir

A/1217/2014 - 16/17 - l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

c. En l'espèce, dès lors qu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, à savoir celle de l'existence et, dans l'affirmative de l'importance d'une aggravation prévisible de l'arthrose débutante du recourant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée, pour qu'elle sollicite un complément d'explications auprès du Dr F_____ sur ce point uniquement. La demande d'expertise judiciaire sera rejetée car prématurée.

E. 11

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours sera partiellement admis. La la décision du 15 janvier 2014 et la décision sur opposition du 28 mars 2014 seront annulées en tant qu'elles octroient une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7,5%. La cause sera renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire au sens des considérants. 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). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1217/2014 - 17/17 - 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.