

GE_GERICHTE A/1217/2014 vom 9. September 2014

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1217_2014

FR: GE_GERICHTE A/1217/2014 du 9 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/1217/2014 del 9 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Cluses, France, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître Michel BERGMANN recourant contre SUVA - CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____, né le _____ 1974, était employé par l'entreprise B_____ Sàrl en qualité de mécanicien du 1 er mars 2010 au 31 janvier 2012. A ce titre, il était assuré auprès la SUVA - CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA ou l'assureur) contre les accidents professionnels et non professionnels.![endif]>![if> 2. Le 29 novembre 2010, vers 16h30, alors qu'il était en train d'essayer un scooter pour son employeur, l'assuré a été victime d'un accident de la route. Un automobiliste, inattentif, ne lui a pas accordé la priorité et lui a coupé la route. L'assuré a violemment heurté l'avant du véhicule malgré un freinage d'urgence.![endif]>![if> 3. Il a immédiatement été emmené aux urgences des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où une fracture transverse de la rotule droite a été diagnostiquée. ![endif]>![if> 4. Suite à cet accident, l'assuré a été totalement incapable de travailler.![endif]>![if> 5. A sa demande, il a été transféré, le 3 décembre 2010, à la clinique de l'Espérance à Cluses (France). ![endif]>![if> 6. Le 6 décembre 2010, une intervention, sous la forme d'une ostéosynthèse par cerclage et broche de la rotule droite, a été pratiquée par le docteur C_____, spécialiste en chirurgie pratiquant à Cluses.![endif]>![if> 7. En date du 8 juillet 2011, l'assuré a déposé une demande de rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).![endif]>![if> 8. Le 22 août 2011, le Dr C_____ a effectué une arthroscopie afin de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse ainsi que d'une calcification externe au niveau de l'aileron externe rotulien.![endif]>![if> 9. Dans ses rapports intermédiaires des 13 septembre et 11 octobre 2011, le Dr C_____ a rappelé le diagnostic de fracture de la rotule droite et a fait état d'un risque d'arthrose post-traumatique, puis d'une arthrose post-traumatique![endif]>![if> 10. Le 17 octobre 2011, le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé à une appréciation médicale de la situation de l'assuré et a considéré qu'on pouvait s'attendre à une reprise du travail dans le domaine habituel de la mécanique. Les renseignements médicaux devaient toutefois être actualisés quatre mois après la dernière intervention. Un séjour à la clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion pouvait éventuellement être organisé au début de l'année 2012, en cas d'évolution défavorable sur le plan fonctionnel.![endif]>![if> 11. Dans son rapport du 20 décembre 2011, le Dr C_____ a fait état de la persistance de douleurs et de l'apparition d'une calcification externe pour laquelle une résection osseuse était prévue pour le 16 janvier 2012.![endif]>![if> 12. Le 16 janvier 2012, le Dr C_____ a procédé à une patellectomie partielle, consistant en la résection, à la scie oscillante, du bord externe

emmenant ainsi l'ossification.![endif]>![if> 13. Selon le rapport intermédiaire du Dr C_____ du 30 mars 2012, les diagnostics étaient ceux de fracture de la rotule droite le 6 décembre 2010 (recte 29 novembre 2010), d'ablation du matériel le 22 août 2014 et d'ablation de l'ossification le 16 janvier 2012. Le traitement consistait en de la rééducation et une radiographie devait être pratiquée le mois suivant. Un dommage sous forme d'arthrose fémoro-patellaire allait demeurer.![endif]>![if> 14. Le 22 mai 2012, le Dr C_____ a rappelé le diagnostic posé, relevant que l'assuré continuait à souffrir d'une douleur à la marche et à la flexion. Pour le surplus, il reprenait les mêmes constatations que dans ses précédents rapports.![endif]>![if> 15. En date du 31 juillet 2012, l'assuré a été examiné par le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA, dans le but d'évaluer la capacité de travail. Après avoir décrit ses constatations, le médecin précité a relevé que l'évolution était défavorable avec une persistance des douleurs à la mobilisation et l'impossibilité de s'agenouiller. Dans de telles circonstances, l'activité de mécanicien sur moto n'était plus possible. Un séjour à la CRR avait été proposé à l'assuré, qui l'avait refusé. ![endif]>![if> 16. Le 25 mars 2013, l'assuré a été examiné par le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA. Selon le rapport d'examen y relatif, l'assuré se plaignait encore d'un manque de force musculaire. Les sensations de lâchage ainsi que les douleurs avaient diminué. Ces dernières survenaient principalement après les séances de kinésithérapie mais non lors de la marche à plat. Objectivement, le Dr F_____ constatait un net épaissement du genou droit, une amyotrophie modérée de la cuisse et du mollet ainsi qu'une perte d'environ 20° de l'amplitude articulaire du genou droit par rapport au côté gauche. Le médecin précité notait également de légers signes irritatifs fémoro-patellaires ainsi qu'au niveau de la zone d'insertion proximale du tendon rotulien. L'accroupissement était difficile et incomplet. Les radiographies mettaient en évidence des altérations post-fracturaires de la morphologie rotulienne ainsi qu'une diminution de l'espace articulaire fémoro-patellaire. Sur le plan médical, la situation était considérée comme stabilisée et relevait d'un suivi médical espacé à long terme, avec la prescription ponctuelle de traitements symptomatiques (AINS) et éventuellement de mesures chirurgicales plus spécifiques en cas d'aggravation future. Enfin, le Dr F_____ considérait qu'il était peu vraisemblable que l'assuré pût travailler plus de 50% dans son activité de mécanicien sur b_____ telle qu'exercée avant l'accident. Par contre, une pleine capacité de travail était exigible dans toute activité n'exigeant pas la position accroupie, la marche en terrain irrégulier ou le port de charges lourdes.![endif]>![if> 17. Le même jour, le Dr F_____ a estimé que le tableau clinique et radiologique actuellement présenté par l'assuré correspondait à une arthrose fémoro patellaire post-fracturaire de gravité moyenne, laquelle devait être indemnisée dans une fourchette de 5 à 10% conformément à la table V des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité. Dans le cas de l'assuré, le médecin précité retenait le taux moyen de cette fourchette, soit 7,5%.![endif]>![if> 18. Par courrier du 3 juin 2013, la SUVA a informé l'assuré que selon son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites accidentelles de sorte qu'elle devait mettre un terme à la prise en charge des soins médicaux, à l'exception du suivi médical espacé à long terme, avec prescription ponctuelle des traitements symptomatiques (AINS ou antidouleurs) encore nécessaires. Une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée subsistait. Afin de laisser le temps à l'assuré d'entreprendre les démarches utiles – seul ou avec le concours de l'assurance-invalidité – pour trouver un emploi adapté, la SUVA allait continuer de lui verser, jusqu'au 30

septembre 2013, l'indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 100%. A cette date, elle se prononcerait sur le droit à une rente partielle d'invalidité.!

19. Le 5 juillet 2013, l'assuré a informé la SUVA qu'il n'était pas en mesure de reprendre une activité dans les délais impartis.!

20. Dans un courriel du 9 septembre 2013, la SUVA a maintenu les termes de son courrier du 3 juin 2013.!

21. Par décision du 18 octobre 2013, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, versée pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 30 juin 2013. Pour la période postérieure au 1^{er} juillet 2013, l'OAIE a considéré que l'assuré était totalement capable de travailler dans une activité adaptée et qu'après comparaison des revenus, sa perte de gain était nulle, de sorte que son taux d'invalidité était de 0% (revenu sans invalidité : CHF 58'752 ; revenu avec invalidité CHF 62'217.-).!

22. Dans un document interne du 18 novembre 2013, la SUVA a recensé, dans la région genevoise et vaudoise, 76 postes compatibles avec les limitations fonctionnelles dont souffre le recourant. Les salaires minimum, maximum et moyen de ces postes s'élevaient à CHF 39'000.-, CHF 73'092.- et respectivement à CHF 54'726.-. Parmi eux, l'assureur a retenu cinq descriptifs de postes de travail (DPT) adaptés à l'assuré soit ceux de collaborateur de production, chauffeur-livreur, caissier de magasin, aide-mécanicien, et collaborateur de production, décrits comme suit :

- L'aide-mécanicien (DPT n° 3305), effectue des montages électriques de sous-ensembles et d'appareil, de petite taille et d'un poids ne dépassant pas 3 à 4 kg. Il utilise un fer à souder et un petit tournevis. Cette activité ne nécessite jamais le port de charges supérieures à 5 kg, la position accroupie (flexion des genoux) ou des déplacements quels qu'ils soient.!

- Le chauffeur-livreur (DPT n° 6637) procède, trois fois par jour, aux échanges d'armoires à roulettes, pouvant peser jusqu'à 100 kg, entre les clients et la blanchisserie. Il lui suffit de pousser les chariots pour les charger et les décharger sur les quais prévus à cet effet. Outre les livraisons, le chauffeur-livreur doit entretenir son véhicule (entretien simple), le désinfecter hebdomadairement (en y disposant une petite bonbonne et en la laissant agir), contrôler les services du fourgon pour le transport du personnel, contrôler l'eau dans la chaudière et effectuer, occasionnellement, de petites soudures. Selon l'employeur, il s'agit d'une activité légère, permettant l'alternance des positions, impliquant parfois le port de charges très légères (jusqu'à 5 kg) mais jamais la position accroupie (flexion des genoux) ou la marche en terrain accidenté. Seule la marche jusqu'à 50 mètres est souvent nécessaire.!

- Le caissier de magasin (DPT n° 7223) doit procéder à l'enregistrement total et correct de la marchandise déposée sur le tapis roulant par le client et veiller à l'encaissement du montant y relatif. Cette activité implique le port, très souvent, de charges très légères (jusqu'à 5 kg) mais à aucun moment la position accroupie ou des déplacements quels qu'ils soient.!

- Le collaborateur de production (DPT n° 5201) effectue des montages électriques de sous-ensembles et d'appareil de petite taille ne dépassant pas 3 à 4 kg. Il utilise un fer à souder et un petit tournevis. Cette activité ne nécessite jamais le port de charges supérieures à 10 kg, la position accroupie (flexion des genoux) ou des déplacements quels qu'ils soient.!

- Le collaborateur de production (DPT n° 11554) réalise des contrôles volumétriques. Concrètement, il teste des pipettes et des doseurs en contrôlant les doses délivrées, à l'aide d'une balance, jusqu'à six chiffres derrière le gramme. Cette activité nécessite une action répétitive du pouce sur le poussoir et n'implique jamais le port de charge, même très légères, la position accroupie (flexion des genoux) ou à genoux ou des déplacements quels qu'ils soient. L'employé est très souvent assis (67 à 100% du temps) et

rarement debout (1 à 5% du temps).!endif]>![if> A l'exception du poste d'aide-mécanicien, pour lequel une formation primaire est suffisante, l'ensemble des autres postes requérait une formation élémentaire, étant précisé qu'une formation interne, comprise entre une semaine et trois mois selon le poste, était de toute manière dispensée. En 2013, le revenu moyen tiré des cinq activités précitées était de CHF 52'840,55 (13 e y compris) par année soit CHF 4'403,40 par mois (CHF 52'840,55 / 12 mois). 23. Par décision du 15 janvier 2014, la SUVA a considéré que l'assuré était capable d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à condition de ne pas trop mettre à contribution son genou droit. Ainsi, une activité telle qu'ouvrier d'usine, dans le domaine du contrôle de petites pièces, des petites soudures ou de l'assemblage de petites pièces voir celle de caissier, était médicalement exigible à plein temps. Une telle activité était en moyenne rémunérée à raison de CHF 4'403.- par mois (part du 13 e salaire incluse). Ainsi, comparée au gain de CHF 4'945.-, réalisable sans l'accident, la perte économique était de 11%, ce qui lui donnait droit, à compter du 1 er octobre 2013, à une rente d'invalidité à ce taux. Quant à l'atteinte à l'intégrité, elle était arrêtée à 7,5%. Fondée sur un gain assuré de CHF 126'000.-, elle s'élevait à CHF 9'450.-!endif]>![if> 24. Le 17 février 2014, l'assuré a formé opposition à la décision précitée, contestant tant le revenu d'invalidité retenu que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. S'agissant du revenu d'invalidité de CHF 4'403.-, il a estimé qu'il ne correspondait pas aux salaires effectivement perçus en Suisse dans l'une des activités citées. Ainsi, par exemple, Migros Genève lui avait indiqué que le salaire versé mensuellement à un caissier sans formation particulière pour ce poste et âgé de 39 ans était de CHF 3'900.- par mois. En incluant la part de 13 e salaire, ledit salaire s'élevait à CHF 4'225.-. Partant, en comparant le salaire de CHF 4'225.- qui pourrait être perçu en tant que caissier au gain de CHF 4'945.- qui aurait été réalisé sans l'accident, la perte de gain s'élevait à 15%, ce qui correspondait à une rente mensuelle de CHF 576.-. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité retenue par la SUVA, elle ne tenait pas compte du fait qu'il était incapable de travailler dans une activité mettant trop à contribution son genou droit et le contraignant à s'accroupir. Ainsi, comme l'annexe 3 retenait une atteinte de 40% pour la perte d'une jambe au niveau du genou, le recourant réclamait une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%, soit CHF 25'200.-. En tout état, l'atteinte subie nécessitait la réalisation d'une expertise indépendante.!endif]>![if> 25. Le 28 mars 2014, la SUVA a écarté l'opposition de l'assuré et a confirmé sa décision du 15 janvier 2014, relevant qu'elle s'était fondée sur cinq DPT de l'année 2013, compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dr F_____ – dont les conclusions n'avaient au demeurant pas été contestées par l'assuré – et ainsi adaptés à son état de santé et a considéré que l'assuré aurait encore été en mesure de réaliser un gain mensuel moyen de CHF 4'403.-. Par ailleurs, en appliquant les données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), le revenu d'invalidité aurait été supérieur à celui retenu dans la décision querellée. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a été arrêtée à 7,5% conformément aux conclusions du Dr F_____, lesquelles n'étaient contredites par aucune pièce médicale produite par l'assuré, ce dernier se bornant à relever que des limitations fonctionnelles avaient été retenues et que la perte d'une jambe, au-dessus du genou, ouvrait le droit à une indemnité de 40%. Après avoir rappelé que dans le cadre de l'estimation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, les effets particuliers ressentis n'étaient pas pris en considération, la SUVA a considéré que la situation de l'assuré n'était pas comparable à celle d'une personne ayant été amputée au-dessus du genou.!endif]>![if> 26. L'assuré a interjeté recours en date du 30 avril 2014, concluant, sous suite de frais et

dépens, préalablement à la tenue d'une comparution personnelle des parties et à la réalisation d'une expertise judiciaire et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et, cela fait, à l'octroi d'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 576.- ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 25'000.-. A l'appui de ses conclusions, le recourant a contesté certaines DPT retenues et notamment celles d'aide-mécanicien et de chauffeur-livreur, considérant qu'il s'agissait d'activités professionnelles exigeant le port de charges lourdes et la position accroupie. Par ailleurs, toutes ces activités étaient largement moins bien rémunérées que celle de mécanicien sur moto, compétent et formé. L'intimée avait établi les statistiques sur lesquelles elle se fondait alors qu'il avait, pour sa part, démontré que le salaire mensuel versé par Migros Genève à un caissier, âgé de 39 ans et sans formation particulière était de CHF 4'225.- x 12 mois de sorte que les DPT ne correspondaient pas à la réalité. Dans le même ordre d'idées, il était impossible, qu'une personne sans formation particulière, hormis celle de mécanicien, devant exercer une activité simple, réalisât un salaire de près de CHF 4'400.- comme cela était affirmé par la SUVA, ce d'autant moins que plusieurs partis suisses luttaient pour fixer, dans la constitution fédérale, un salaire minimum de CHF 4'000.- par mois. Le recourant considérait également que l'intimée n'expliquait pas comment elle était arrivée à un salaire mensuel de CHF 4'403.-. Ainsi, si on comparait le montant de CHF 4'225 pouvant être perçu par un caissier à la Migros au gain sans invalidité de CHF 4'945.-, la perte était de 15%. !

[endif]>!

[if> Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant a reproché au Dr F_____ de ne pas avoir pris en compte le fait qu'il était incapable de travailler dans une activité mettant trop à contribution son genou droit et le contraignant à s'accroupir. Dès lors que dans le barème des atteintes à l'intégrité, il était considéré que la perte d'une jambe au niveau du genou correspond à une atteinte de 40%, le recourant a conclu à une indemnité de 20% soit CHF 25'200.-. 27. L'intimée a répondu le 16 mai 2014 et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A titre liminaire, elle a relevé que le recourant ne contestait pas l'appréciation médicale du Dr F_____ s'agissant des limitations fonctionnelles à prendre en considération pour l'activité adaptée. Concernant les DPT retenues, elles correspondaient à l'état de santé du recourant et à ses limitations fonctionnelles, dès lors que, selon les employeurs, il s'agissait d'activités légères, n'exigeant nullement le port de charges lourdes ou la position accroupie. Le revenu avec invalidité s'élevait à ainsi CHF 52'840,60 par an et correspondait à la moyenne des salaires moyens des cinq DPT choisies. Au demeurant, il n'était pas dans l'intérêt du recourant de contester l'utilisation des DPT, étant donné que s'il était calculé en appliquant les statistiques ressortant de l'ESS, le revenu annuel aurait été de CHF 62'217.-, soit un montant supérieur à celui qu'il percevait avant son accident, qui s'élevait à CHF 59'340.-. Ainsi, dans un tel cas, le recourant ne subirait aucune perte de gain, ce qui équivaldrait à un taux d'invalidité nul et il faudrait se poser la question d'une reformatio in pejus. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée relevait que la capacité de travail du recourant ou son obligation de travailler dans une activité adaptée n'était pas un critère d'appréciation. En tout état de cause, le recourant ne produisait aucun élément médical permettant de remettre en question les conclusions du Dr F_____ de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du pourcentage retenu par ce praticien.!

[endif]>!

[if> 28. Le recourant s'est déterminé par courrier du 4 juin 2014 et a notamment contesté le fait que l'activité de chauffeur-livreur n'exigeait nullement le port de charges lourdes ni la position accroupie, dès lors que, selon le descriptif de l'employeur, cette activité consistait à charger et décharger des chariots pesant jusqu'à 100 kg et qu'elle impliquait des changements de

position. Il était en outre contraire à la réalité de soutenir que l'activité d'aide-mécanicien n'exige pas la position accroupie. Quant à la profession de collaborateur de production, il était douteux qu'elle ne nécessite qu'une formation interne dispensée pendant deux ou trois mois dès lors que les employeurs exigeaient que la personne postulant fût au bénéfice d'une formation technique. S'agissant du salaire indiqué par Migros, il était contesté et irrelevait dès lors que le conseil du recourant avait obtenu des informations plus précises. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant a rappelé qu'il concluait également à l'établissement d'une expertise judiciaire, devant tenir compte de l'évolution liée à l'arthrose, si nécessaire par le biais d'une arthroscopie.!

29. Le 25 juin 2014, l'intimée s'est prononcée sur la détermination du recourant et a relevé, s'agissant de l'activité de chauffeur-livreur, que le fait de pousser un chariot de 100 kg n'équivalait pas à porter une telle charge. Au demeurant, ladite activité était décrite comme légère.

Concernant les professions de collaborateur de production et de caissier à la Migros, il fallait s'en tenir aux DPT, qui revêtaient une pleine valeur probante. Enfin, l'assurance s'opposait à la mise en œuvre d'une expertise, aucun élément ne permettant de remettre en question l'avis du Dr F_____.

30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 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 1^{er} 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).!

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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.!

3. 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).

4. 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.!

5. a. Selon l'art. 18 al. 1^{er} 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 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*, 2^{ème} 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).

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 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). 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'invalidé 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'invalidé. 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 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% ($[(CHF\ 59'340.- - CHF\ 52'840,60) / CHF\ 59'340.- \times 100 = 10,95\%, \text{ arrondi à } 11\%]$). 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 ($CHF\ 58'812.- : 40 \times 41,6$). 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 % ($[(59'340.- - 56'482,65) : 59'340.- \times 100 = 4,8\%]$), lequel doit être arrondi à 5 % (ATF 130 V 121), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. 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. 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, 1 ère 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, 2 ème 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 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). 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 1^{ère} 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 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 2^{ème} 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).

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 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. 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.![endif]>![if> 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). 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.