

GE_GERICHTE A/1393/2016 vom 6. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1393_2016

FR: GE_GERICHTE A/1393/2016 du 6 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/1393/2016 del 6 giugno 2017

Erwägungen

E. 15

novembre 2013 consid. 5.2 et les références). 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 minimale, 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 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 connexité 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; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;![endif]>![if> - 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; ![endif]>![if> - la durée anormalement longue du

traitement médical;![endif]>![if> - les douleurs physiques persistantes;![endif]>![if> - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;![endif]>![if> - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;![endif]>![if> - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. ![endif]>![if> Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. 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 caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Dans un tel cas, la jurisprudence considère que quatre des critères précités doivent être réunis (arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5, arrêt du Tribunal fédéral 8C_487/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, la réalisation de trois des critères est suffisante (arrêt du Tribunal fédéral BGE 134 V 109 du 3 mai 2012 consid. 6.2.2, arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5). D'après la casuistique, les chutes d'une hauteur comprise entre deux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 410/00 du 14 février 2002 consid. 2c) et environ quatre mètres (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2009) font partie des accidents de gravité moyenne stricto sensu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2014 du 21 novembre 2014 consid. 4.2.3). Par contre, les chutes qui se sont produites d'une hauteur entre 5 et 8 mètres et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères ont été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne (voir arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 4.1 et les référence). 6. En l'espèce, le recourant considère que les vertiges, troubles ORL et ophtalmologiques dont il souffre sont en lien de causalité naturelle avec l'accident assuré et conclut à une instruction complémentaire sur ce point. ![endif]>![if> a. En premier lieu, il convient d'examiner si le recourant souffre d'une atteinte objectivable du point de vue organique. En effet, dans l'affirmative, la causalité naturelle et la causalité adéquate se recouvrent, de sorte que la question de la causalité naturelle et, partant, celle de la valeur probante des divers rapports au dossier, doivent impérativement être tranchées. En revanche, en présence d'atteintes non objectivables du point de vue organique, la causalité naturelle et la causalité adéquate ne se recouvrent pas et il suffit que l'un des liens de causalité fasse défaut pour que l'assureur-accidents n'ait pas à prester. Ainsi, si le lien de causalité adéquate n'est pas donné, il n'y pas lieu d'examiner la causalité naturelle. C'est le lieu de rappeler qu'on ne peut parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostic ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_720/2012 du 15 octobre 2013, consid. 4 ; SVR 2012 UV n° 5 p. 17). Force est de constater, en l'espèce, qu'aucun des médecins consultés par le recourant n'a pu relier la symptomatologie litigieuse à une atteinte objectivable du point de vue organique : - Pour le Dr G_____, il n'y avait pas d'atteinte spécifique à l'appareil vestibulaire pouvant justifier les vertiges (voir rapports des 16 septembre 2013 et 7 mai 2014). ![endif]>![if> - Quant au Prof. L_____, il a estimé, dans son rapport du 17 juillet 2014, que les vertiges et troubles de l'équilibre découlaient d'une dysfonction vestibulaire mais il n'a pas mentionné d'atteinte objectivable. Quant au nystagmus, il pourrait être séquellaire de vestibulopathie ou du traumatisme. Enfin, les plaintes visuelles (oscillopsies horizontales) étaient à mettre en

rapport avec la présence de multiples ondes carrées interrompant la fixation. Les ondes carrées, en nombre anormal, résultaient, généralement d'une dysfonction de la région ponto-cérébelleuse de sorte qu'il s'agissait vraisemblablement d'une séquelle du traumatisme du 11 février 2013. Dans son rapport du 20 mai 2016, le Prof. L_____ a considéré que les ondes carrées pouvaient se rencontrer en cas de lésion neurologique du tronc cérébral. - Enfin, la Dresse Q_____, a relevé que les ondes carrées résultaient probablement d'une atteinte de la région ponto-cérébelleuse, vraisemblablement post-traumatique, non mise en évidence sur l'IRM cérébrale (rapport du 26 octobre 2014). Il ressort ainsi des considérations qui précèdent que les atteintes dont souffre le recourant ne peuvent être qualifiées de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique, dès lors que les résultats obtenus n'ont pas pu être confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostic ou d'imagerie. Ainsi, l'IRM cérébrale effectuée le 27 mai 2013 n'a pas décelé d'atteinte de la région ponto-cérébelleuse susceptible d'expliquer les ondes carrées et, partant, les troubles de la vision. Les épreuves caloriques effectuées par les différents médecins n'ont pas permis de mettre en évidence une atteinte vestibulaire susceptible d'expliquer les vertiges. On se trouve donc typiquement dans le cas d'une atteinte non objectivable du point de vue organique, aucune imagerie ou appareil diagnostic n'ayant pu mettre en évidence une atteinte permettant de justifier les troubles dont souffre le recourant. Or, dans une telle situation, les liens de causalité naturelle et adéquate ne se confondent pas et il y a lieu d'examiner le lien de causalité adéquate au regard des critères jurisprudentiels susmentionnés au considérant 5c supra, critères applicables en cas d'atteinte non objectivable du point de vue organique. b. À titre liminaire, force est de constater que le cas du recourant doit être examiné en application des critères définis à l'ATF 115 V 133, en tenant compte des seuls troubles physiques consécutifs à l'accident assuré. En effet, le dossier ne fait à aucun moment référence à un traumatisme du type « coup du lapin » et l'intensité du traumatisme crânien, très brièvement évoqué par le service des urgences, dans son résumé de séjour daté du 12 février 2013, n'a à l'évidence pas atteint le seuil de la contusion cérébrale, de sorte que les critères de l'ATF 117 V 359 ne trouvent pas application. Il convient donc d'examiner le cas du recourant au regard des critères de l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa compte tenu des seules atteintes somatiques. Cela étant précisé, il y a désormais lieu de qualifier l'accident en question. Au vu de la jurisprudence en la matière, l'accident dont a été victime le recourant doit être qualifié de gravité moyenne stricto sensu, le recourant ayant chuté d'une hauteur de comprise entre 2,5 et 3 mètres, ce qui n'est pas contesté. c. L'accident devant être considéré comme étant de gravité moyenne stricto sensu, au moins trois des critères jurisprudentiels doivent être remplis, un seul étant toutefois suffisant s'il revêt une intensité particulière. c/aa. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.3 et les références citées). En l'espèce, objectivement considéré et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, l'événement du 11 février 2013 n'a pas eu un

caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. A ce propos, le Tribunal fédéral a par exemple nié que la condition du caractère impressionnant de l'accident fût remplie dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un élévateur d'une hauteur de 5,6 mètres (arrêt du Tribunal fédéral 8C_807/2008 du 15 juin 2009) ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 144/05 du 27 décembre 2005; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 21/06 du 30 novembre 2005 consid. 4.5). c/bb. Les lésions physiques occasionnées par l'accident assuré sont notamment les suivantes : fracture des apophyses épineuses des vertèbres C7, D1 et D2, avec atteintes des lames de la vertèbre C7, rupture du ligament supra-épineux des vertèbres D1-D2 avec distraction des apophyses de D2-D3, œdème du ligament inter-épineux entre C5 et D2, discrètes fractures-tassements des plateaux supérieurs des vertèbres D6, D7 et D8 et dyskinésie post-traumatique de l'omoplate droite, atteintes qualifiées de bénignes (voir rapport intermédiaire du Dr C_____ du 14 mars 2013). Lesdites atteintes ne peuvent ainsi être qualifiées de lésions graves, propres à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience et au vu des précédents jurisprudentiels (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 336/01 du 2 octobre 2002 dans lequel notre Haute Cour a considéré que les lésions subies [fracture de la 5^{ème} cervicale corporéale non déplacée et sans trouble neurologique ainsi que de l'arc postérieur C5, et une fracture de l'apophyse articulaire inférieure gauche de C4] ne s'étaient pas révélées graves. Dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_488/2011, le Tribunal fédéral avait au contraire retenu ce critère, dès lors qu'il existe un risque accru de paralysie lors de fracture de vertèbres et, par conséquent, d'interventions chirurgicales, l'assurée souffrant notamment d'une fracture par tassement du plateau vertébral de la 12^{ème} vertèbre thoracique avec déchirure de la coiffe arrière ainsi que du ligament ayant nécessité trois opérations). c/cc. Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, 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 (arrêts 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de 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_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré dix-huit mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Or, force est de constater, en l'espèce, que le traitement médical consistait en de la physiothérapie et la prise d'antalgiques, de sorte qu'il n'était objectivement pas continu et lourd. c/dd. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que les médecins ayant suivi le recourant aient violé les règles de l'art médical et que, ce faisant, il y ait eu aggravation significative des séquelles de l'accident (voir dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 8C_887/2011 du 5 mars 2012 consid. 4.5). Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. c/ee. Quant aux douleurs physiques persistantes, elles étaient suffisamment

importantes et crédibles pour que les médecins d'arrondissement et les médecins de la CRR reconnaissent une incapacité de travail à tout le moins jusqu'au mois de juin 2014 (trois mois après la stabilisation évoquée par la CRR), ce qui constitue d'ailleurs une durée assez longue. d. Force est donc de constater que seuls deux des critères énoncés par la jurisprudence (douleurs physiques persistantes et incapacité de travail de durée assez longue) sont remplis en l'espèce, sans toutefois revêtir une intensité particulière. Cela est cependant insuffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 11 février 2014 et les éventuels troubles non objectivables du point de vue organique dont souffre le recourant. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'examiner la problématique de la causalité naturelle et, partant, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. En effet, les deux liens de causalité doivent être retenus cumulativement et dès lors que le lien de causalité adéquate, qui est une question de droit, fait défaut, la question du lien de causalité naturelle, qui est une question de fait, peut rester ouverte (voir dans ce sens les arrêts du Tribunal fédéral 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 et 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5).

7. Le recourant conteste également le degré d'invalidité retenu, considérant que certaines des DPT retenues n'étaient pas compatibles avec ses troubles ophtalmologiques. Or, il ressort de ce qui précède que les vertiges ainsi que les troubles ORL et ophtalmologiques dont souffre le recourant ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident assuré. Ils n'avaient donc pas à être pris en considération dans le choix des DPT. Le recourant ne contestant pas, pour le surplus, les DPT retenues, ni le revenu avec invalidité, il y a lieu de confirmer la décision querellée sur ce point et de nier le droit à une rente d'invalidité, les troubles somatiques, seuls à être en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident assuré, n'entraînant pas d'incapacité de gain suffisante.

8. Enfin, le recourant conteste le refus de la SUVA de lui octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

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 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/aa.

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). a/bb. A teneur de l'annexe 3 OLAA, une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale correspond à une atteinte à l'intégrité de 50%. Se fondant sur ces éléments, la SUVA a établi la table 7, intitulée « Atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale », laquelle stipule ce qui suit : Echelle d'appréciation des douleurs fonctionnelles : 0 = Pas de douleurs notables, limitation fonctionnelle minimale et rare, survenant surtout aux efforts importants + = Douleurs modérées après mobilisation, rares ou nulles au repos, disparaissant complètement et rapidement (1 à 2 jours) ++ = Douleurs minimales permanentes, même au repos, accentuées par les efforts +++ = Douleurs permanentes plus ou moins intenses, également la nuit et au repos, charge supplémentaire impossible. Ces douleurs ne diminuent que lentement, après aggravation Taux d'atteinte à l'intégrité Fractures cervicales, dorsales ou lombaires, y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose 0 + ++ +++ 10° 0 0-5 5-10 10-20 (-25) 10-20° 0-5 5-10 10-20 20-25 (-35) >21° 0-5 5-15 15-20 20-30 (-50) 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 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).

10. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). 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). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

!endif>![if> 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 LPG), 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 importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

b/aa. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 251 consid. 3b/ee). Le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d; ATF 123 V 175 consid. 3d; ATF 125 V 351 consid. 3b ee; ATF 135 V 465 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_588 /2015 du 17 décembre 2015 consid. 2).

b/bb. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans

valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). 11. Comme indiqué précédemment, les vertiges et les troubles ORL et ophtalmologiques n'ont pas à être pris en considération pour déterminer les prestations dues par l'intimée. Par conséquent, c'est à juste titre que cette dernière a examiné le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison des seuls troubles somatiques. L'intimée s'est fondée sur les appréciations du Dr J_____ des 1^{er} septembre 2015 et 10 janvier 2016 pour nier tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il convient donc d'examiner la valeur probante de ces appréciations. Force est tout d'abord de constater que lesdites appréciations ne répondent pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. En effet, les conclusions contenues dans ces appréciations ne sont pas bien motivées et convaincantes, le Dr J_____ ne s'étant notamment pas prononcé au regard de l'annexe 3 OLAA et de la table 7 de la SUVA, alors que le recourant a souffert de fractures des apophyses des vertèbres cervicales et des lames de C7, ce qui correspond à la notion de fractures cervicales au sens de l'annexe 3 et de la table 7, et qu'il a fait état de douleurs permanentes, cotées 3/10 au repos et 7-8/10 en cas d'efforts (voir rapport de la CRR du 7 mars 2014), douleurs pouvant correspondre à des douleurs ++ au sens de la table 7, à savoir des douleurs minimales permanentes, même au repos, accentuées par les efforts. On ne sait ainsi pas pour quelle raison le Dr J_____ a nié toute atteinte à l'intégrité alors que la table 7 retient, dans des situations analogues, des atteintes comprises entre 5 et 20%. Ensuite, le médecin d'arrondissement précité a considéré qu'aucune aggravation ne devait être envisagée compte tenu de la nature des lésions. Cela ne correspond toutefois pas à l'appréciation du Dr E_____, lequel a fait état, dans son rapport du 21 juin 2013, d'un dommage permanent prévisible sous la forme d'une arthrose post-traumatique des segments de la colonne concernée. Or, conformément à l'art. 36 al. 4 1^{ère} phrase OLAA, l'estimation de l'atteinte à l'intégrité doit prendre en considération les aggravations prévisibles. A nouveau, le Dr J_____ n'a pas expliqué pour quels motifs il considérerait qu'aucune arthrose n'était prévisible. Compte tenu des considérations qui précèdent, on ne peut que retenir que les appréciations du Dr J_____ sont incomplètes, non motivées et partant, non convaincantes. Ainsi, conformément à la jurisprudence en la matière (voir consid. 10b supra), une instruction complémentaire est nécessaire, dès lors que des doutes – aussi minimales soient-ils – subsistent sur le bien-fondé des appréciations du Dr J_____. La SUVA s'étant abstenue de procéder auxdites investigations, la cause lui sera renvoyée pour instruction complémentaire sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il appartiendra alors au médecin désigné de se prononcer, de manière détaillée, sur l'importance de l'atteinte à l'intégrité et de justifier sa position en se référant à l'annexe 3 OLAA et à la table 7 établie par la SUVA. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur oppositions du 23 mars 2016 sera annulée en tant qu'elle nie le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. La cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants. La décision sur oppositions précitées sera toutefois confirmée pour le

surplus.![endif]>![if> Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; 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. a LPG). 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.