

GE_GERICHTE A/2734/2014 vom 18. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2734_2014

FR: GE_GERICHTE A/2734/2014 du 18 avril 2016

IT: GE_GERICHTE A/2734/2014 del 18 aprile 2016

Erwägungen

E. 31

décembre 2013, subsidiairement à une rente d'invalidité d'au moins 35% ou 40% « compte tenu du fait qu'il ne pourrait en aucun cas travailler à 100% avec sa main gauche ». En substance, le recourant a invoqué que son état de santé s'aggravait et requérait encore des mesures thérapeutiques intensives, à savoir la prise quotidienne d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, le suivi de séances de magnétothérapie et le port d'une attelle. Il a notamment allégué que ses deux poignets le faisaient souffrir et qu'il était incapable d'exercer une activité professionnelle à temps complet, quelle qu'elle soit. Ses douleurs l'empêchaient d'entrer dans un endroit climatisé, de sortir en cas de pluie ou de froid, et de dormir la nuit. Il était contraint à une immobilisation totale du bras. En outre, l'arthrose qu'il présentait allait s'aggraver et une opération future n'était pas exclue. Le recourant a également contesté le calcul du taux d'invalidité. S'agissant du revenu de valide, il a relevé qu'il réalisait un salaire annuel de CHF 70'300.- soit CHF 63'700.- (CHF 4'900.- x 13) pour son travail auprès de B_____ SA et CHF 6'600.- (CHF 550.- x 12) pour celui chez C_____ SA, de sorte que le salaire de CHF 5'308.- retenu par l'intimée ne représentait pas le salaire réel qu'il aurait pu effectuer sans invalidité. Quant au salaire d'invalidé, il ne pourrait plus exercer son ancienne activité et ne pourrait qu'éventuellement effectuer un travail léger, sans port de charges de plus de 5 kg, ni travaux répétitifs ou nécessitant une force de serrage avec la main droite. De plus, les mouvements répétitifs en mobilité flexion/extension du poignet étaient déconseillés, tout comme l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires. De ce fait, une palette d'activités professionnelles ne requérant aucune qualification professionnelle était déconseillée. En outre, à force de solliciter son poignet gauche, ce dernier le faisait aussi souffrir et il était donc limité de ses deux mains. Compte tenu de ses restrictions, de son absence de formation et de connaissances informatiques, du fait qu'il ne savait ni lire ni écrire le français, il lui serait quasiment impossible de se réintégrer sur le marché du travail et un abattement d'au moins 15% était justifié.

!endif]>![if> 42. Le 13 octobre 2014, le recourant a produit un certificat non daté de la Dresse H_____ attestant que son état de santé avait d'abord été stationnaire, puis s'était légèrement aggravé sans traitement. À cet égard, le médecin traitant a expliqué que le recourant avait suivi un traitement conservateur, soit des séances de Bemer (ondes pulsées), traitement à long terme qui avait toutefois été interrompu car il n'était plus remboursé. En deuxième lieu, le recourant avait bénéficié de séances psychosomatiques pour appuyer l'état anxieux dépressif plus au moins masqué. Le scanner du 9 janvier 2014 confirmait une aggravation du poignet droit. S'agissant de la capacité de travail, elle était nulle comme démenageur. Dans l'activité de préparateur de produits cosmétiques, la Dresse H_____ ne pouvait pas se prononcer précisément car elle ne connaissait pas ce métier, mais puisque le recourant alléguait avoir des douleurs de manière constante et qu'il s'agissait de son poignet droit, il était « possible de penser » à une incapacité de travail d'au moins 70%.

43. Le 6 janvier 2015, la chambre de céans a reçu un certificat de la part du Dr E_____, daté du 16 décembre 2014. Ce médecin a confirmé le diagnostic de Slac Wrist de stade 3, soit une arthrose du poignet consécutive à la non-consolidation d'une fracture du scaphoïde. Il a expliqué que lors du sinistre, le problème du poignet était passé un peu au second plan et que c'était au moment de la reprise du travail que le recourant avait constaté des douleurs et une diminution de la force et de la mobilité. Il avait été consulté en mai 2014 et le recourant se plaignait alors de douleurs quasi permanentes au repos et la nuit, exacerbées à la mobilisation, ainsi que d'une diminution de la force et d'un certain manque de mobilité plus antalgique que mécanique. L'examen clinique était rendu difficile par la crispation du recourant et une certaine appréhension en raison des douleurs. Les examens radiologiques montraient une pseudarthrose du scaphoïde avec une dégénérescence arthrosique tant de l'articulation radio-scaphoïdienne que de l'articulation médio-carpienne entre le scaphoïde et le capitatum. L'incapacité de travail était justifiée et définitive dans l'activité de déménageur puisque le poignet était raide et douloureux et entraînait une perte de force de 80%. Ce médecin a ajouté « Pour répondre spécifiquement à la question de l'état du poignet sur les scanners, on ne constate effectivement pas une importante aggravation radiologique. Il est cependant bien évident que l'état clinique du poignet du patient n'est pas forcément linéaire avec l'image radiologique. Certaines arthroses de ce type sont parfaitement tolérées, le patient s'adaptant à son handicap. Cela n'est manifestement pas le cas du recourant, indépendamment de l'image radiologique constatée. Du point de vue thérapeutique, l'ablation chirurgicale du scaphoïde et la fusion des quatre os internes du poignet serait susceptible de diminuer les douleurs ressenties et pourrait vraisemblablement offrir au recourant plus de force et de préhension. Par contre, l'amplitude articulaire ne serait pas améliorée, voire légèrement diminuée. L'état du poignet empêchait le recourant d'effectuer des mouvements nécessitant force, répétition et amplitude articulaire, mais il était vraisemblable qu'il pourrait exercer une activité légère et les limitations fonctionnelles retenues par l'intimée lui semblaient pertinentes. Il était ainsi clair que dans une activité de bureau, le recourant pourrait avoir une capacité de travail quasiment complète. Dans des tâches impliquant l'usage plus intensif de la main, il y aurait certainement une diminution de rendement. Ce spécialiste a ajouté qu'il existait encore des possibilités théoriques d'amélioration par une intervention chirurgicale. Mais on pouvait craindre une inefficacité d'une telle intervention sur les douleurs, puisque celles-ci avec le temps, s'étaient probablement fixées dans le cortex cérébral et seraient très difficiles à éradiquer, même en cas de succès objectif. »

44. Dans sa réponse du 6 février 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a invoqué que l'amélioration éventuelle de l'état de santé ne dépendait nullement de la poursuite de traitements médicaux et que les avis des médecins ne permettaient pas d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une intervention chirurgicale destinée à traiter l'arthrose apporterait une sensible amélioration de l'état de santé du recourant. Ce dernier s'était par ailleurs catégoriquement opposé aux opérations proposées. Seuls des traitements conservateurs, dont on ne pouvait escompter une amélioration de l'état de santé, étaient prescrits. S'agissant du rapport du Dr G_____, lequel était contredit par d'autres pièces, il ne permettait pas de conclure que l'arthrose avait poursuivi son évolution au-delà du 31 décembre 2013. Concernant le calcul du degré d'invalidité, l'intimée a relevé qu'au moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus, soit lors de la naissance du droit à la rente, le recourant avait déjà cessé son activité pour C_____ SA de sorte que le revenu de ce travail n'avait pas à être pris en considération dans le cadre de l'évaluation

du salaire de valide. Quant au revenu d'invalidé, déterminé sur la base des données salariales résultant des DPT, aucune réduction n'était justifiée ou admissible. En outre, les limitations impliquant la main gauche n'étaient attestées par aucune pièce du dossier.!

45. Dans sa réplique du 23 mars 2015, le recourant a persisté dans les termes de son recours. D'une part, il a relevé que le Dr E_____ avait estimé qu'une intervention chirurgicale était propre à diminuer les douleurs et à augmenter la force du poignet droit, et que les Drs E_____, D_____ et H_____ avait tous confirmé l'aggravation continue des affections du poignet droit. D'autre part, le recourant a maintenu que sans les atteintes consécutives à son accident, il aurait continué à percevoir ses deux salaires. Concernant sa capacité résiduelle de travail, il a rappelé être un « manuel » de 40 ans, qui parlait mal et ne lisait pas le français, n'avait aucune connaissance informatique, n'avait pas fait d'études. Par ailleurs, il présentait d'importantes limitations fonctionnelles du poignet droit et des problèmes au poignet gauche. Il souffrait également de l'épaule droite et une consultation était prévue à cet égard. Ainsi, le gain potentiel le CHF 4'573.- ne tenait pas compte de son manque de formation et de ses réelles limitations fonctionnelles.!

46. Le 15 avril 2015, l'intimée a également maintenu ses conclusions. Elle a notamment soutenu que l'activité exercée par le recourant pour C_____ SA était parfaitement conciliable avec ses limitations fonctionnelles. Partant, nonobstant l'invalidité, il demeurait apte à s'acquitter des tâches qu'il exerçait dans cette activité accessoire, de sorte que le revenu y afférant n'avait pas à être pris en considération dans le calcul du gain de valide. De surcroît, le recours aux salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ne permettait pas au recourant de prétendre à un taux d'invalidité plus élevé. En effet, le revenu auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, représentait un montant annuel de CHF 63'296.96 (ESS 2010, TA1, niveau de qualification 4, renchérissement de 1%, 0.8%, 0.7% et 0.7% pour les années 2011 à 2014). Compte tenu d'un abattement de 10%, le revenu d'invalidé était de CHF 56'967.26. Il en résultait ainsi un taux d'invalidité de 10.56%, soit un taux inférieur à celui retenu dans la décision litigieuse.!

47. Le 18 mai 2015, le recourant a relevé que sa capacité de travail et sa rentabilité sur un marché du travail équilibré, déjà très limitées par les affections dont il souffrait au poignet droit, l'étaient d'autant plus par son affection du poignet gauche. Considérant la nature de cette dernière, la reprise d'une activité manuelle ne ferait qu'accélérer la dégradation de son état de santé. Dans ces circonstances, l'exercice d'une activité comme celle qu'il effectuait chez C_____ SA était difficilement exigible, étant relevé qu'il avait été contraint de la quitter en raison de son manque de rentabilité dû aux atteintes présentées aux deux poignets.!

Il a communiqué un certificat établi par le Dr E_____ le 27 avril 2015 attestant qu'il souffrait également depuis quelques années du poignet gauche et que l'examen clinique révélait une douleur de l'interligne scapho-lunaire. L'échographie confirmait la suspicion clinique d'un kyste arthrosynovial inclus, pathologie de surcharge qui faisait probablement suite à l'augmentation de l'activité de ce poignet pour compenser la perte de fonction du poignet droit. 48. Le 29 mai 2015, l'intimée a relevé que les atteintes touchant le poignet gauche, dont le lien de causalité avec le sinistre assuré n'était pas établi, étaient alléguées pour la première fois et ne faisaient pas partie de l'objet du litige. !

49. En date du 23 juillet 2015, le recourant a maintenu que les douleurs de son poignet gauche étaient apparues suite à la dégradation de son poignet droit.!

Il a produit un rapport médical du docteur H_____, radiologue FMH, suite à une échographie du poignet gauche pratiquée le 16 avril 2015 ayant confirmé la

présence d'un kyste mucoïde localisé au niveau des tissus mous dorsaux au ligament scapho-lunaire, d'environ 5.6 x 1.8 x 5.1 mm. En outre, le médecin a conclu à un canal de Guyon sans particularité, à l'absence de masses solides ou kystiques intracanales, à une artère ulnaire perméable, sans anomalie au Doppler couleur et à un nerf ulnaire d'aspect habituel. 50. Par écriture du 25 août 2015, l'intimée a persisté dans ses conclusions, niant en particulier tout lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles présentés au poignet « droit » (recte gauche). L'intimée a transmis à la chambre de céans un rapport rédigé le 21 août 2015 en allemand par la doctoresse I_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin conseil de l'intimée, ainsi qu'une traduction réalisée par sa division juridique. Il ressort de ce document que les kystes mucoïdes constituaient les tumeurs bénignes les plus fréquentes de la main et s'estompaient spontanément dans un tiers des cas environ. Les kystes muqueux, de consistance délicate et molle, étaient souvent palpables sous la peau et parfois visibles. Un liquide visqueux et gélatineux se trouvait à l'intérieur du kyste qui était relié par un pédicule à la cavité articulaire (le plus souvent entre le scaphoïde et le lunatum). Les kystes du poignet entraînaient fréquemment des douleurs précoces peu prononcées, en fonction des efforts consentis, lorsque leur volume augmentait, ainsi qu'une sensation de faiblesse consécutive à l'irritation du nerf interosseux dorsal innervant la face dorsale de la région carpienne. Jusqu'à ce jour, les processus responsables de la formation de ces kystes n'avaient pas encore été complètement éclaircis. Selon les connaissances actuelles, il s'agirait d'une pathologie cellulaire correspondant à une dégénérescence. L'affirmation du Dr E_____ selon laquelle le kyste du recourant reflétait une surcharge était en contradiction avec les données actuelles de la littérature médicale et n'était étayée par aucune explication. En outre, la situation prévalant au niveau de la main droite du recourant ne correspondait pas à celle d'une personne privée de l'usage d'une main. Le recourant n'exerçait plus d'activité professionnelle, mais s'occupait de son hygiène corporelle (se doucher, se laver les dents, s'habiller, aller aux toilettes, prendre ses repas). De telles activités, qui ne peuvent être qualifiées d'inhabituelles, n'occasionnaient pas de sursollicitations de la main gauche, étant à nouveau rappelé que le recourant n'était pas privé de l'usage de sa main droite. Un lien de causalité indirect ne pouvait pas être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre le sinistre assuré et la formation d'un kyste au poignet gauche, lequel n'avait pas été blessé directement. L'origine d'un kyste mucoïde de la main était avant tout constitutionnelle et attribuable à un processus dégénératif et n'était pas consécutive à une sollicitation inhabituelle. 51. Le 29 septembre 2015, le recourant a contesté les conclusions de la Dresse I_____, arguant que ses affections de la main droite le limitaient fortement dans l'exercice d'une activité même adaptée. Concernant le poignet gauche, il s'agissait d'un kyste synovial et non muqueux, de sorte que l'appréciation de la Dresse I_____ concernait une autre pathologie et ses conclusions ne pouvaient être suivies. Il a soutenu qu'il existait un lien de causalité entre la privation de l'usage de poignet droit et la surcharge de l'autre poignet ayant causé un kyste. 52. Copie de cette écriture a été adressée à l'intimée et la cause 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 - 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1

LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> 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 343 consid. 3). 3. Compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours interjeté le 12 septembre 2014 dans la forme prescrite contre la décision sur opposition de l'intimée du 14 juillet 2014, est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA; RS/GE E 5 10]).![endif]>![if> 4. Le litige porte d'abord sur la question de savoir si, au moment de la décision litigieuse, l'état de santé du recourant devait être considéré comme stabilisé, justifiant ainsi la cessation de la prise en charge du traitement médical et du versement de l'indemnité journalière. Dans l'affirmative, il conviendra de se déterminer sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. ![endif]>![if> 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).![endif]>![if> La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 6. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.![endif]>![if> Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 7. a. Aux termes de l'art. 10 al. 1 let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical appropriés des

lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien. Conformément à l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. b. Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF 116 V 41 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 378/99 du 23 mars 2000 consid. 3a et les références). La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (RAMA 2005 n° U 557 p. 388; arrêt du Tribunal fédéral 8C_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 3.1). L'art. 19 al. 1 LAA délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 391/00 du 9 mai 2001). En d'autres termes, l'assureur-accidents ne peut clore le cas que s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et les références). 8. 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). 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). 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. A 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). 9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les

éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. a. En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir statué sur son droit à la rente, mettant ainsi un terme à la prise en charge du traitement et au versement des indemnités journalières. Il soutient que son état de santé n'est pas stabilisé et requiert encore la prise quotidienne d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, le suivi de séances de magnétothérapie et le port d'une attelle.

b. La chambre de céans constate en premier lieu qu'il ressort des pièces produites dans le cadre de la présente procédure que le recourant ne prend que rarement des médicaments et traite sa douleur à l'aide d'oligoéléments (rapports du Dr G_____ des 22 avril et 14 août 2013). Son médecin traitant ne lui a d'ailleurs plus prescrit de traitement médicamenteux à partir de 2013, si ce n'est du Jarsin (millepertuis perforé) et du Tricatione (rapports de la Dresse H_____ des 31 janvier, 21 mars, 28 mai et 24 octobre 2013 et 13 octobre 2014). Ces deux produits ne sauraient être mis à la charge de l'intimée, étant précisé que le premier est un antidépresseur non pharmaceutique et que le second vise à pallier une déminéralisation osseuse. Concernant les séances de magnétothérapie, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, qu'un tel traitement pourrait améliorer sensiblement l'état de santé du recourant. En effet, en dépit de la prescription de ces séances, la Dresse H_____ n'a noté que peu d'amélioration (rapport du 28 mai 2013) et aucun autre médecin n'a suggéré cette thérapie. Au contraire, de l'avis unanime des spécialistes consultés, seule une intervention chirurgicale pourrait améliorer l'état de santé du recourant (rapports du Dr G_____ du 27 avril 2013, du Dr D_____ du 3 mars 2014, du Dr E_____ du 16 décembre 2014). Or, le recourant ne souhaite pas subir une telle opération. Pour le surplus, il bénéficie déjà d'une attelle pour le poignet droit. Partant, contrairement à l'avis du recourant, il n'y a pas lieu d'attendre du traitement conservateur dont il sollicite la prise en charge une amélioration sensible de son état de santé. Tout au plus celui-ci peut-il soulager temporairement ses douleurs, ce qui ne lui confère toutefois pas le droit à la poursuite d'un traitement médical à la charge de l'intimée.

c. Concernant la stabilisation de l'atteinte présentée par le recourant au poignet droit, la chambre de céans observe que deux spécialistes ont été invités à se déterminer précisément sur l'existence d'une évolution radiologique. Le Dr F_____ a conclu que les trois scanners du poignet droit de 2012, 2013 et 2014 étaient « à peu près stables » et démontraient « la même pathologie » (rapport du 27 juin 2014). Cet avis est partagé par le Dr E_____, lequel a exposé à la chambre de céans : « Pour répondre spécifiquement à la question de l'état du poignet sur les scanners, on ne constate effectivement pas une importante aggravation radiologique » (rapport du 16 décembre 2014). Les conclusions de ces médecins sont basées sur l'étude des examens radiologiques déterminants. Aucun autre document ne permet de douter de leur bien-fondé. En effet, le Dr D_____ a considéré que le recourant présentait en mai 2012 un « début d'arthrose radio-carpienne » et que la situation avait évolué, entre mai 2012 et février 2014, vers « une arthrose plus importante radio-scaphoïdienne et scapho-grand-os essentiellement avec un début de Slac Wrist » (rapport du 3 mars 2014). Cette appréciation est toutefois infirmée par celles de deux spécialistes en radiologie, soit celle du Dr E_____ qui a estimé que l'arthrose était déjà « importante » en 2012 et non pas débutante (rapport du 21 mars 2013) et celle du Dr F_____ qui a relevé que la pseudarthrose était « largement antérieure » au CT de mai 2012 (rapport du 27 juin 2014).

Partant, le rapport du Dr D_____ n'est pas probant sur ce point. Quant au Dr E_____, il a relevé l'absence d'évolution entre ses examens de mai 2012 et mars 2013 (rapport du 21 mars 2013), puis a mentionné, en 2014, que ladite arthrose était « actuellement plus accusée ». Il n'a toutefois livré aucune précision quant au degré de cette évolution, alors que l'arthrose était déjà qualifiée d'importante en mai 2012 (rapports des 21 mars 2013 et 9 janvier 2014), de sorte qu'on ne saurait en déduire une détérioration significative. Enfin, la Dresse H_____ s'est pour sa part limitée à mentionner une aggravation du poignet droit sans aucune explication (rapport du 13 octobre 2014), ce qui est manifestement insuffisant pour remettre en cause les avis des médecins dûment interrogés sur la question. Compte tenu de ce qui précède, les conclusions des Drs F_____ et E_____ emportent la conviction de la chambre de céans et permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, une stabilisation de l'arthrose présentée par le recourant au poignet droit. Il sera encore relevé que les examens cliniques de l'intéressé sont également stables en ce qui concerne la réduction de sa mobilité (rapports du Dr G_____ des 22 avril et 14 août 2013 et du Dr E_____ du 4 juin 2014). d. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le traitement accepté par le recourant n'était pas de nature à améliorer sensiblement son état de santé, étant à nouveau rappelé que l'intéressé refuse en l'état l'opération suggérée par les chirurgiens. Elle pouvait donc statuer sur le droit à la rente et mettre ainsi un terme à la prise en charge des frais et au versement des indemnités journalières.

11. a. En ce qui concerne l'atteinte au poignet gauche, dont le recourant s'est prévalu au stade de l'opposition déjà, la Dresse I_____ a exclu tout lien de causalité entre l'accident du 2 février 2009 et la pathologie. Le recourant conteste cette appréciation et fait valoir que le rapport du médecin conseil de l'intimée porte sur des kystes mucoïdes, alors qu'il présente un kyste synovial, de sorte qu'il concerne une autre pathologie. b. La chambre de céans constate cependant que le rapport d'échographie du Dr H_____ du 16 avril 2015 atteste indubitablement de l'existence d'un « kyste mucoïde ». Certes, le Dr E_____ a fait état d'un « kyste arthrosynovial », mais il a indiqué que ce kyste avait été « confirmé » par l'échographie (rapport du 27 avril 2015). Il s'est donc expressément référé au résultat de l'examen réalisé par le Dr H_____, de sorte que son rapport apparaît manifestement erroné en ce qui concerne la désignation du kyste mis en évidence. Ses conclusions reposent par conséquent sur une prémisse inexacte et ne sauraient être suivies. Ainsi, c'est à juste titre que la Dresse I_____ a retenu qu'il s'agissait d'un kyste mucoïde. Le rapport de cette spécialiste en chirurgie est exempt de toute contradiction et ses conclusions sont dûment motivées. Aucun élément n'est propre à mettre en doute la fiabilité de cette appréciation, laquelle permet d'exclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, tout lien de causalité naturelle entre la pathologie dont souffre le recourant au poignet gauche et le sinistre du 2 février 2009. c. Il en découle que la capacité de travail du recourant et son degré éventuel d'invalidité ne peuvent être appréciés qu'au seul regard de ses atteintes au poignet droit, en faisant abstraction non seulement de ses troubles au poignet gauche, mais également des facteurs étrangers à l'accident (absence de formation, manque de maîtrise du français, défaut de connaissances informatiques).

12. Reste à examiner le droit à la rente du recourant.

13. a. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPG) 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 qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPG). 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). Est réputée incapacité de travail toute perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé (art. 6 LPGA). Conformément à l'art. 16 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. b. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). La notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). S'agissant de la fixation du revenu d'invalidité, 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'invalidité 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'invalidité 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'invalidité 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'invalidité 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). Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors (RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5). La prise en compte des gains accessoires intervient sans égard au rendement et au temps consacré pour leur obtention. Elle s'étend donc aux revenus obtenus dans une activité accomplie en supplément d'un emploi exercé dans les limites d'un horaire de travail normal (arrêt du Tribunal fédéral 8C_676/2007 du 11 mars 2008 consid. 3.3.2). Les revenus réalisés dans des activités accessoires ne sont pris en compte dans le revenu sans invalidité que si l'on peut admettre que l'assuré aurait continué, selon toute vraisemblance, à les percevoir sans la survenance de l'atteinte à la santé. En d'autres termes,

la prise en compte d'un revenu accessoire suppose un lien entre l'atteinte à la santé et la cessation de l'activité s'y rapportant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_274/2009 du 3 décembre 2009 consid. 6 et les références). 14. a. Conformément à l'art. 15 LAA, les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). Lorsque le Conseil fédéral fixe le montant maximal du gain assuré au sens de l'art. 18 LPGA, il désigne les gains accessoires et les prestations de remplacement qui en font partie (al. 3 1^{ère} phrase). Il édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux (al. 3 3^{ème} phrase). L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas, pour les rentes, à l'art. 24 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202). Cette disposition a pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident lorsque cette règle pourrait conduire à des résultats inévitables ou insatisfaisants. Ainsi notamment, lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle (art. 24 al. 2 OLAA). Aux termes de l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. b. Le gain assuré pour calculer la rente est évalué sur la base du rapport de travail qui existait au moment de l'événement accidentel assuré sans tenir compte des possibilités théoriques de développement personnel et d'avancement. Le seul objectif de l'art. 24 al. 2 OLAA est en effet l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires et non pas à d'autres modifications de la situation salariale influant sur le gain assuré (ATF 127 V 171 consid. 3b; RAMA 2005 n° U 283/03 p. 127 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 403/04 du 21 mars 2006). 15. a. En l'occurrence, l'intimée considère que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de déménageur, mais que sa capacité de travail demeure entière dans une activité adaptée aux séquelles de l'accident, à savoir dans toute activité évitant les ports de charges supérieures à 5 kg, les travaux répétitifs ou nécessitant une force de serrage avec la main droite, les mouvements répétitifs en mobilité flexion/extension du poignet droit et l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires. Elle se fonde pour cela sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement (rapport du Dr G_____ du 22 avril 2013). Le recourant ne conteste pas les limitations fonctionnelles devant être prises en considération, mais soutient que sa capacité de travail résiduelle est notablement entravée car il souffre des deux poignets. S'agissant de la valeur probante du rapport du Dr G_____, la chambre de céans observe que ce document contient un résumé détaillé du dossier médical du recourant, relate les plaintes exprimées par celui-ci et se fonde sur des observations approfondies et des investigations complètes. Les conclusions du médecin d'arrondissement, selon lesquelles le recourant ne peut définitivement plus exercer son métier de déménageur, mais pourrait exercer une activité professionnelle à temps complet moyennant le respect des contre-indications signalées, sont sérieusement motivées et convaincantes. Elles sont en outre confirmées par le Dr E_____ qui a conclu que le recourant présentait une capacité de travail « quasiment complète » dans une activité de bureau, précisant qu'il y aurait une diminution de rendement en cas d'usage « plus intensif » de la main » (rapport du 16 décembre 2014). Partant, rien ne justifie de s'en écarter. Pour le surplus, il est rappelé que les troubles du poignet gauche ne sont pas en

relation de causalité avec l'accident assuré. C'est donc à bon droit que l'intimée a reconnu au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et qu'elle a fixé le taux d'invalidité eu égard aux seules atteintes au poignet droit. 16. a. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, le recourant reproche à l'intimée de ne pas avoir tenu compte du salaire afférant à l'activité déployée pour C_____ SA. Selon lui, le travail de préparateur de produits en cosmétiques est incompatible avec les restrictions retenues.!

b. Au préalable, la chambre de céans observe que les conditions de travail du recourant pour C_____ SA sont pour le moins confuses. En effet, selon la déclaration de sinistre de février 2009, laquelle porte le tampon de D_____ SA, le recourant travaillait à raison de 10 heures par mois, ce qui représente 2.5 heures par semaine, pour un salaire de CHF 500.-. Il semble que le recourant ait doublé son taux d'activité pour un salaire à peine supérieur puisque C_____ SA a attesté, le 10 octobre 2012, que son employé travaillait 5 heures par semaine et percevait un revenu de CHF 550.- par mois. Le 27 mai 2013, C_____ SA a attesté d'un revenu annuel de CHF 7'000.- pour 2012 (soit CHF 583.30 par mois et non pas CHF 550.-) et de CHF 580.- par mois dès 2013. Toutefois, dans son écriture du 12 septembre 2014, le recourant allègue qu'il travaillait 5 heures par semaine pour un revenu de CHF 550.- par mois. c. Cela étant, les incertitudes liées au salaire et au nombre exact d'heures travaillées peuvent subsister pour les motifs qui vont être exposés ci-après. Si le Dr G_____ ne s'est pas expressément prononcé sur la capacité de travail du recourant dans le métier de préparateur de produits, le Dr E_____, lequel a confirmé que toute activité impliquant des mouvements répétitifs et en force était exclue, a indiqué que la tâche consistant à remplir des flacons semblait tout à fait inadéquate car elle impliquait des mouvements répétitifs qui mettaient en jeu une flexion et une déviation ulnaire du poignet, gestes qui étaient particulièrement gênants dans une pseudarthrose du scaphoïde (rapport du 4 juin 2014). La chambre de céans constate cependant que la répétition des mouvements qui doivent être évités était considérablement esquivée, non seulement par le caractère très accessoire de cette activité, étant rappelé que le recourant travaillait pour C_____ SA à hauteur de 5 heures par semaine au maximum, mais également par le fait que ses tâches ne consistaient pas uniquement à remplir des flacons puisqu'il devait également associer différentes substances et étiqueter des récipients. Qui plus est, une partie de ces activités ne requiert pas de dextérité particulière et le recourant aurait pu les réaliser, au besoin, de la main gauche. Enfin, l'épouse du recourant est la directrice de C_____ SA, de sorte qu'on aurait pu attendre de cet employeur une certaine adaptation du travail, en permettant par exemple au recourant d'alterner davantage les différentes tâches ou encore en lui permettant de faire les pauses qu'il jugeait utiles, même si son rendement s'en trouvait diminué. C'est également le lieu de relever que le médecin traitant du recourant a estimé, sans connaître précisément le cahier des charges de ce travail accessoire, que son patient présentait une capacité de travail de l'ordre de 30% dans cette activité (rapport de la Dresse H_____ du 13 octobre 2014), ce qui est bien supérieur aux 5 heures par semaine effectuées par le recourant. d. Dans ces conditions, la chambre de céans est d'avis que le recourant aurait pu continuer à exercer son activité accessoire en qualité de préparateur de produits en cosmétiques auprès de C_____ SA. Cette activité, déployée à raison de 5 heures par semaine au maximum, était adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant de sorte que la fin des rapports de travail n'a pas été causée par l'atteinte à la santé. À ce propos, il sera encore rappelé que l'épouse du recourant a répondu à l'intimée, qui s'enquérissait du caractère adéquat du poste de travail, qu'elle souhaitait connaître ses dispositions avant de se prononcer (courrier du 27 septembre 2013). Tout porte ainsi à croire que la fin des rapports

de travail a été dictée par des motifs asséurologiques et non pas par une incapacité de travail médicalement justifiée. 17. a. Il convient à présent de comparer le salaire que le recourant aurait pu gagner en tant que déménageur (salaire de valide) à celui qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée à son état de santé (salaire d'invalidé).!endif>!if> b. Il ressort des faits de la cause que le revenu annuel du recourant s'élevait à CHF 63'700.- en 2013 pour son activité auprès de B_____ SA. Quant au revenu avec invalidité, l'intimée a appliqué la méthode des DPT. Elle a retenu cinq postes dans les cantons de Vaud et Genève, à savoir les n° 817 (employé au service clientèle), 1383 et 5825 (collaborateur de production), 3305 (aide-mécanicien) et 348697 (téléphoniste-réceptionniste). 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, étant rappelé que doivent être évités, sans pour autant être absolument bannis, les ports de charges supérieures à 5 kg, les travaux répétitifs ou nécessitant une force de serrage de la main droite, les mouvements répétitifs en mobilité flexion/extension du poignet, ainsi que l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires. La chambre de céans relèvera en particulier que la DPT n° 817 consiste essentiellement en des tâches de bureau que le recourant peut effectuer, cas échéant, de sa main gauche. De plus, le port de charges comprises entre 5 et 10 kg est rare (moins de 30 minutes). Concernant la DPT n° 1383, le port de charges entre 5 et 10 kg est également rare, et bien que l'utilisation des deux mains soit requise, aucune motricité fine n'est nécessaire, ce qui permet au recourant d'effectuer les éventuels mouvements répétitifs en flexion/extension du poignet de sa main gauche. La DPT n° 3305 n'implique que le port de charges de moins de 5 kg. Elle nécessite l'usage des deux mains, mais ne requiert pas une grande dextérité. La DPT n° 5825 n'implique aucun port de charges et si la conduite de palan exige une certaine finesse, laquelle s'acquiert avec le temps, il n'appert pas qu'elle doive être effectuée de la main droite. Enfin, la DPT n° 348697 n'implique ni mouvements répétitifs du poignet, ni port de charges de plus de 5 kg, ni mouvement de flexion/extension du poignet. Ces DPT ne requièrent par ailleurs aucune expérience professionnelle ou qualification particulière, hormis de courtes formations internes qui paraissent, au vu du travail demandé, tout à fait à la portée du recourant. L'intimée a en outre précisé que 115 postes entraient en considération eu égard aux restrictions présentées par le recourant et à la région retenue. Elle a précisé les salaires minimum (CHF 37'700.-), maximum (CHF 72'800.-) et moyen (CHF 53'617.-). Quant au revenu annuel moyen des cinq DPT retenues, il s'élève à CHF 54'878.20 par année, soit CHF 4'573.20 par mois. En outre, il est supérieur à la moyenne des salaires moyens des 115 postes pouvant entrer en considération de sorte qu'il n'est pas critiquable. Les DPT ayant été recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il n'y a aucune raison de s'en écarter. Le recourant conteste cette appréciation et soutient que son revenu d'invalidé est moindre en raison notamment de son absence de formation, de son manque de connaissances informatiques et de ses lacunes en français. Or, il est rappelé que lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire n'est ni justifiée ni admissible. La chambre de céans relève encore que le recourant ne livre aucun argument permettant de remettre en cause les conclusions de l'intimée. En conclusion, le calcul auquel a procédé l'intimée ne prête pas le flanc à la critique. Après comparaison des revenus sans invalidité (CHF 63'700.-) et avec invalidité (CHF 54'878.20), le taux d'invalidité du recourant s'élève à 13.8%, arrondi à 14%. 18. Au vu de ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, est rejeté. !endif>!if> Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 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.