

GE_GERICHTE A/285/2015 vom 26. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_285_2015

FR: GE_GERICHTE A/285/2015 du 26 mai 2015

IT: GE_GERICHTE A/285/2015 del 26 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CLUSES, FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude 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_____ (ci-après l'assuré), né en 1974, a travaillé pour l'entreprise B_____ Sàrl en qualité de mécanicien du 1 er mars 2010 au 31 janvier 2012. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA) contre les accidents professionnels et non professionnels.![endif]>![if> 2. Le 29 novembre 2010, l'assuré a été victime d'un accident de scooter dans le cadre de son travail et a subi une fracture transverse de la rotule droite. Suite à cet évènement, il a été totalement incapable de travailler et la SUVA a pris en charge le cas, en versant notamment des indemnités journalières.![endif]>![if> 3. En date du 6 décembre 2010, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie, a pratiqué une ostéosynthèse par cerclage et broches de la rotule droite.![endif]>![if> 4. Le 22 août 2011, ce médecin a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, à celle d'une calcification externe au niveau de l'aileron externe rotulien, ainsi qu'à une arthroscopie pour vérifier la face articulaire de la rotule, où aucune lésion visible du cartilage n'a été décelée.![endif]>![if> 5. Dans ses rapports intermédiaires des 13 septembre et 11 octobre 2011, le Dr C_____ a signalé qu'il fallait s'attendre à ce qu'un dommage demeure, en particulier un risque d'arthrose post-traumatique du genou.![endif]>![if> 6. Par avis du 17 octobre 2011, le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré qu'on pouvait s'attendre à une reprise du travail dans l'activité habituelle, mais que les renseignements médicaux devaient être actualisés quatre mois après la dernière intervention. ![endif]>![if> 7. Dans son rapport du 20 décembre 2011, le Dr C_____ a fait état de la persistance des douleurs et de l'apparition d'une calcification externe. Il a en outre rappelé qu'un dommage permanent était à craindre, sous forme d'arthrose fémoro-patellaire. ![endif]>![if> 8. Le 16 janvier 2012, ce médecin a procédé à une patellectomie partielle, consistant en la résection du bord externe de la rotule, emmenant ainsi l'ossification.![endif]>![if> 9. En date des 30 mars et 22 mai 2012, il a indiqué à la SUVA que l'assuré souffrait encore de douleurs à la marche et à la flexion, que le traitement consistait en de la rééducation et que les consultations avaient lieu mensuellement. Il a confirmé qu'il fallait s'attendre à ce qu'une arthrose fémoro-patellaire demeure.![endif]>![if> 10. Par rapport du 31 juillet 2012, le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA, a estimé que l'évolution était défavorable avec la persistance de douleurs à la mobilisation et l'impossibilité de s'agenouiller. Les radiographies du mois d'août 2011 montraient une bonne consolidation et une diminution de l'espace articulaire

fémoro-patellaire, en particulier sur le versant externe. Sur les clichés de fin février 2012, cette diminution était encore plus marquée. L'activité de mécanicien sur moto n'était plus possible et des séquelles étaient à prévoir. 11. Le 25 mars 2013, l'assuré a été examiné par le Dr F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA. Selon le rapport y relatif, l'assuré se plaignait encore d'un manque de force musculaire, mais les sensations de lâchage et les douleurs avaient diminué. Ces dernières survenaient principalement après les séances de kinésithérapie et lorsqu'il courait sur le tapis de réadaptation, mais non lors de la marche à plat. Objectivement, le Dr F_____ a constaté 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. Il a également noté de légers signes irritatifs fémoro-patellaires et de la zone d'insertion proximale du tendon rotulien. L'accroupissement était difficile et incomplet. Les radiographies du 28 février 2013 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 principalement d'un suivi médical espacé à long terme, avec la prescription ponctuelle de traitements symptomatiques (AINS) et éventuellement des mesures chirurgicales plus spécifiques en cas d'aggravation future. Enfin, le Dr F_____ a considéré qu'il était peu vraisemblable que l'assuré puisse travailler à plus de 50% dans son activité antérieure. Par contre, une pleine capacité de travail était exigible dans tout domaine n'exigeant pas la position accroupie, la marche en terrain irrégulier ou le port de charges lourdes. 12. 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, était retenu le taux moyen de cette fourchette, soit 7,5%. 13. Par décision du 15 janvier 2014, la SUVA a retenu 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. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, elle lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité de 11%. Quant à l'atteinte à l'intégrité, fondée sur un gain annuel de CHF 126'000.-, elle était arrêtée à 7,5%, ce qui correspondait à un montant de CHF 9'450.-. 14. Le 17 février 2014, l'assuré s'est opposé à la décision précitée, contestant tant le revenu d'invalidité retenu que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. S'agissant de cette dernière, il a invoqué qu'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. Etant donné que l'annexe 3 OLAA fixait à 40% l'atteinte pour la perte d'une jambe au niveau du genou, il réclamait une indemnité de 20%, soit CHF 25'200.-. 15. Le 28 mars 2014, la SUVA a écarté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 15 janvier 2014, relevant notamment que les conclusions du Dr F_____ n'étaient contredites par aucune pièce médicale produite par l'assuré. De plus, la situation de l'assuré n'était pas comparable à celle d'une personne ayant été amputée au-dessus du genou. 16. Statuant sur recours de l'assuré, la chambre de céans a rendu un arrêt le 9 septembre 2014 (ATAS/992/2014), par lequel elle a annulé la décision sur opposition en tant qu'elle octroyait une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7,5%. Après avoir constaté que l'assuré n'avait fourni aucun élément médical permettant de revenir sur le taux de l'atteinte à l'intégrité retenu par le médecin

d'arrondissement, elle a considéré qu'il était inutile de procéder à une nouvelle évaluation de l'atteinte actuelle. En revanche, elle a relevé que ce médecin n'avait pas pris en considération d'éventuelles futures aggravations, qu'il avait pourtant envisagées dans son évaluation de la capacité de travail du 25 mars 2013. Elle a donc estimé que son appréciation était lacunaire car il ne s'était jamais prononcé sur la question d'une aggravation et, dans l'affirmative, sur sa prévisibilité et son importance. Elle a donc renvoyé le dossier à la SUVA pour instruction complémentaire sur ces points. Pour le surplus, soit en ce qui concernait le taux d'invalidité et le montant de la rente, elle a confirmé la décision litigieuse, reconnaissant une pleine valeur probante à l'appréciation du Dr F_____. ![/endif]>!

17. Sur demande de la SUVA, le Dr G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a rendu un rapport le 30 octobre 2014, lequel est basé sur l'appréciation du Dr F_____ du 25 mars 2013. Le Dr G_____ a affirmé que l'indemnité de 7,5 % avait été « attribuée compte-tenu des troubles présents lors de l'examen clinique et après consultation des radiographies post opératoires. En raison du jeune âge de l'assuré, 39 ans au moment de l'examen à l'agence, il est impossible de se projeter pour connaître l'évolution de l'arthrose au cours des prochaines années. En effet, il s'agit-là d'une atteinte isolée du compartiment fémoro-patellaire du genou, dont l'évolution se fera bien sûr en fonction de la sévérité des lésions cartilagineuses infra cliniques initiales, mais également de l'utilisation fonctionnelle de ce genou dans l'avenir ». Le Dr G_____ a ajouté que l'assuré pourrait s'annoncer à nouveau en cas d'aggravation de l'arthrose qui conduirait à une nouvelle intervention chirurgicale. ![/endif]>!

18. Par décision du 30 octobre 2014, la SUVA a réfuté tout droit à d'autres prestations d'assurance, au motif que selon la nouvelle appréciation du médecin d'arrondissement, il était impossible de se prononcer sur l'évolution de l'arthrose au cours des prochaines années. Elle a en outre confirmé que l'assuré pourrait en tout temps s'annoncer en cas d'aggravation de son état de santé en rapport avec l'accident assuré. ![/endif]>!

19. En date du 3 décembre 2014, l'assuré a formé opposition contre ladite décision, exposant que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était une prestation en capital qui ne pouvait être revue facilement et qu'il appartenait au médecin-conseil de la SUVA de se projeter aujourd'hui dans l'avenir en tenant compte de l'évolution de son arthrose. ![/endif]>!

20. Par décision sur opposition du 23 décembre 2014, la SUVA a écarté l'opposition de l'assuré et lui a nié le droit à d'autres prestations. Elle a relevé que seules les aggravations prévisibles devaient être prises en compte, à savoir celles qui pouvaient être pronostiquées au degré de la vraisemblance prépondérante et faire l'objet d'une évaluation. Elle a en outre rappelé qu'une révision de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était possible en cas exceptionnel, soit si l'aggravation était importante et imprévisible. ![/endif]>!

21. Par acte du 28 janvier 2015, l'assuré, par le biais d'un mandataire, a interjeté recours contre ladite décision et conclu, sous suite de dépens, préalablement, à ce qu'une comparution personnelle soit ordonnée et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, et principalement, à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%, soit un montant de CHF 25'200.-. Le recourant a contesté l'appréciation du Dr G_____, relevant que ce dernier ne l'avait pas examiné et qu'il ne semblait pas avoir tenu compte de son incapacité à exercer une activité mettant trop à contribution son genou droit et le contraignant à s'accroupir. Il a relevé que le médecin d'arrondissement n'avait pas exclu une aggravation de l'arthrose, laquelle était prévisible, et que la décision de l'intimée prétérait ses droits car une révision n'était admise que de manière restrictive et à certaines conditions. ![/endif]>!

22. Dans

sa réponse du 13 février 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a soutenu que seules les aggravations prévisibles de l'atteinte à la santé devaient être prises en compte, ce qui ne concernait que les aggravations dont la survenance était vraisemblable et l'importance quantifiable. Or, le Dr G _____, dont l'avis revêtait une valeur probante, avait expliqué qu'il était impossible de prévoir si l'arthrose allait s'aggraver et, cas échéant, dans quelle mesure, puisque l'évolution dépendait en grande partie de l'utilisation que le recourant ferait de son genou. En outre, l'intimée a relevé que le recourant ne produisait aucun argument pertinent sur le plan médical ou juridique, que son dossier était complet et qu'il pouvait donc être renoncé à toute autre mesure d'instruction.!

23. Par réplique du 12 mars 2015, le recourant a maintenu ses conclusions et considéré qu'il appartenait aux médecins d'arrondissement de fixer, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, au moins une fourchette de pourcentage de l'aggravation prévisible, si besoin à l'aide de statistiques.!

24. En date du 25 mars 2015, l'intimée a également persisté. !

25. Après avoir adressé une copie de cette écriture au recourant, la chambre de céans a gardé la cause 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/GE 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. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours du 28 janvier 2015 contre la décision du 23 décembre 2014, interjeté dans la forme prévue par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; RS/GE E 5 10).!

3. Le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée a omis de tenir équitablement compte des aggravations prévisibles, dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.!

Il est en effet rappelé que la chambre de céans a confirmé l'évaluation effectuée par l'intimée en ce qui concerne l'atteinte actuelle. 4. a. Aux termes de l'art. 24 al.1 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. !

Selon l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. 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). 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. Cette indemnité 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, elle 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). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). 5. a. Depuis le 1^{er} janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202]). A teneur de l'art. 36 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). b. Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Ce dernier doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). 6. 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 (ch.1 al. 2 1^{ère} phrase). Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5% serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité (ch. 1 al. 3). Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, *Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples*, in SUVA Medical 2012, p. 202). 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). b. La division médicale de la SUVA 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. 7. a. Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des

aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. ![endif]>![if> b. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2 et la référence). L'importance prévisible de l'atteinte doit être fixée sur la base de constatations médicales (ATF 132 V 393 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 UV n° 27 p. 97 et les références). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a nié le caractère prévisible d'une aggravation en fonction de l'indication du médecin selon laquelle « il n'était pas impossible » que l'affection (périarthrite scapulo-humérale) entraînaît « d'ici quelques années » une arthrose moyenne (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b). Concernant un assuré dont les médecins avaient considéré que « vu les différentes lésions subies un diagnostic est difficile à prévoir et dépendra beaucoup de l'évolution arthrosique des différentes articulations et de leur sollicitation » et que la gonarthrose était « lentement évolutive » si bien qu'il n'était pas possible de dire dans quel délai une intervention chirurgicale pourrait s'avérer nécessaire, le Tribunal fédéral a jugé que, « à supposer que la survenance d'une future aggravation de l'atteinte à la santé puisse être considérée comme une circonstance établie, cette aggravation n'en est pour autant pas quantifiable, si bien qu'elle ne peut être prise en considération » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 173/00 du 22 septembre 2000 consid. 2). A l'inverse, il a admis l'aggravation prévisible d'une arthrose du genou dans le cas où le médecin a fait état d'une telle aggravation « en raison de l'évolution toujours défavorable de l'arthrose » (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du

E. 4

février 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 UV n° 27 p. 98). De même, dans le cas où un médecin avait considéré que l'implantation ultérieure d'une prothèse nécessiterait la réévaluation du taux de l'indemnité, le Tribunal fédéral a admis que, même si l'opération n'était pas réalisée dans un avenir immédiat, sa prévisibilité n'en demeurerait pas moins acquise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_563/2014 du 12 janvier 2015 consid. 5.3.2). 8. 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).![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. 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 125 V 351 consid. 3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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. En l'occurrence, il est rappelé en préambule que la chambre de céans a renvoyé le dossier à l'intimée pour instruction complémentaire, jugeant que l'appréciation du Dr F_____ du 25 mars 2013 était lacunaire, faute pour ce médecin de se prononcer sur la vraisemblance d'une aggravation et, cas échéant, son importance. 11. a. Dans son avis du 30 octobre 2014, le Dr G_____ conclut qu'il est impossible de se projeter pour connaître l'évolution de l'arthrose au cours des prochaines années. Il envisage toutefois, à l'instar du Dr F_____, la possibilité d'une aggravation de l'arthrose « qui conduirait à une nouvelle intervention chirurgicale » puisqu'il indique que le recourant pourra, dans un tel cas, s'annoncer auprès de l'intimée. S'il semble ainsi admettre une certaine prévisibilité, il déclare ne pas pouvoir quantifier l'aggravation. b. La chambre de céans observe que l'avis du Dr G_____ est très bref et comporte, en tout et pour tout, trois points. Le premier a trait au motif de la soumission, à savoir une « révision de l'estimation de l'IPAI ». La deuxième rubrique concerne l'«évolution suivant les pièces communiquées » et le Dr G_____ n'y résume qu'un seul document, soit l'avis du Dr F_____ du 25 mars 2013 relatif à la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le troisième point contient l'appréciation du Dr G_____, laquelle tient sur sept lignes. Il appert donc que le médecin d'arrondissement n'a pas été en possession d'un dossier complet et que ses conclusions résultent de l'analyse sommaire d'un seul document. De plus, il est surprenant que le Dr G_____ n'ait pas jugé utile de requérir des examens complémentaires. Pourtant, s'il avait disposé de toutes les pièces du dossier et sollicité de nouvelles radiographies, il aurait pu comparer les clichés d'août 2011, de février 2012 et de février 2013, avec les nouveaux résultats et apprécier ainsi l'évolution de l'arthrose. Il est rappelé à cet égard que le Dr E_____ a constaté, après analyse des radiographies d'août 2011 et de février 2012, une évolution de la diminution de l'espace articulaire fémoro-patellaire (avis du 31 juillet 2012), et que le Dr F_____ a observé, sur les clichés de février 2013, des altérations de la morphologie rotulienne et une

diminution de l'espace articulaire fémoro-patellaire (rapport du 25 mars 2013). En outre, le Dr G_____ mentionne que l'évolution se fera notamment en fonction de la sévérité des « lésions cartilagineuses infra cliniques initiales ». Or, il est rappelé qu'aucune lésion cartilagineuse visible n'avait été décelée lors de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, ce que le médecin d'arrondissement semble ignorer. Partant, les conclusions laconiques du Dr G_____, basées sur un seul rapport, ne permettent pas de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante, une aggravation de l'atteinte à l'intégrité est prévisible, cas échéant d'en quantifier son importance. 12. Force est donc de conclure que la décision litigieuse ne tient à nouveau pas compte de l'aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité. Etant rappelé que l'importance prévisible de l'atteinte doit être fixée sur la base des constatations du médecin, lors de l'évaluation initiale de l'atteinte à l'intégrité, il s'avère indispensable de renvoyer à nouveau le dossier à l'intimée pour que cette question soit tranchée à satisfaction. Il lui appartiendra de requérir également l'avis du médecin traitant du recourant, lequel a régulièrement évoqué l'existence d'un dommage permanent, et de rendre une nouvelle décision sujette à opposition. 13. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 23 décembre 2014 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. 14. Une indemnité de CHF 750.- est accordée au recourant, représenté par un mandataire, qui obtient partiellement gain de cause. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art 89H LPA). 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.