

## **GE\_GERICHTE A/4065/2016 vom 26. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4065\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4065_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/4065/2016 du 26 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE A/4065/2016 del 26 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme B\_\_\_\_\_, à VERSOIX, représenté par le Syndicat UNIA, Mme C\_\_\_\_\_ recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant kosovar né le \_\_\_\_\_ 1983, a suivi dans son pays d'origine une formation de mécanicien sur machines agricoles. Il s'est installé en Suisse en 2006, où il a d'abord travaillé comme carreleur puis, dès le 1<sup>er</sup> juin 2013, comme ferrailleur pour l'entreprise D\_\_\_\_\_ Sàrl. Le 3 octobre 2013, alors qu'il travaillait sur un chantier à Rolle, trois carrelats de bois lui sont tombés sur la cheville droite depuis une grue. Il s'est rendu au Centre médical de la Servette puis aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où lui a été diagnostiquée une fracture de la malléole médiale de la cheville droite. Le 5 octobre 2013, il a subi aux HUG une intervention chirurgicale d'ostéosynthèse. Les suites de cet accident professionnel ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : la SUVA). L'assuré a été examiné le 11 mars 2014 par le docteur E\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement à la SUVA. Cinq mois après la fracture – relativement simple – de la malléole médiale de la cheville droite, l'évolution n'était pas optimale car l'assuré devait toujours marcher avec deux béquilles pour dérouler correctement le pas. En vue d'accélérer l'évolution du cas, il préconisait un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR). L'assuré a séjourné à la CRR du 15 avril au 6 mai 2014. Dans leur rapport, les docteurs F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecine de réadaptation, ainsi que G\_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont retenu les diagnostics de status post-fracture de la malléole interne droite, traitée par ostéosynthèse, de douleurs persistantes et de raideur de la cheville droite. À l'examen, l'assuré marchait avec une décharge importante du côté droit, et évitait de poser le talon en phase d'appui. Le seuil diagnostique pour retenir une algodystrophie du pied droit (critères de Budapest) n'était pas atteint et il n'y avait pas non plus d'atteinte neurologique. À l'issue du séjour, la fracture de la malléole était consolidée et aucun élément objectif ne permettait d'expliquer l'étendue des plaintes de l'assuré. L'évolution de cette fracture, ralentie par des phénomènes inflammatoires et irritatifs prolongés, avait certes été plus difficile que la moyenne, mais il n'y avait pas d'argument en faveur d'une autre atteinte. Objectivement, on pouvait s'attendre « dès maintenant » à une reprise progressive de l'activité habituelle et à une stabilisation dans les deux-trois mois, soit jusqu'à l'ablation envisagée du matériel d'ostéosynthèse. Si le pronostic de réinsertion paraissait favorable au regard des éléments objectifs, des éléments personnels et « environnementaux » plaidaient en sa défaveur : l'assuré, focalisé sur sa douleur, était réfractaire aux consignes thérapeutiques, avait peur du mouvement, et son contexte socio-professionnel était précaire. En outre, sa participation

aux thérapies était faible et aucun traitement n'atténuait ses plaintes.![endif]>![if> 6. Dans son rapport transmis à la SUVA le 30 mai 2014, le médecin-traitant de l'assuré, le docteur H\_\_\_\_\_, a indiqué qu'après une période initiale compliquée par l'apparition d'un probable syndrome douloureux régional chronique, l'état de la cheville s'était progressivement amélioré, mais que des limitations fonctionnelles importantes persistaient.![endif]>![if> 7. Le 31 octobre 2014, deux vis d'ostéosynthèse ont été retirées à l'assuré aux HUG.![endif]>![if> 8. Le 3 décembre 2014, le Dr H\_\_\_\_\_ a fait état d'un bon pronostic à long terme, malgré des troubles sensitifs persistants. ![endif]>![if> 9. L'assuré a été examiné une deuxième fois par le Dr E\_\_\_\_\_ le 7 janvier 2015. Muni d'une béquille et d'une attelle de stabilisation « Aircast », l'assuré se plaignait de fortes douleurs persistantes et pulsatiles, avec des sensations occasionnelles de serrage. Il s'estimait incapable de marcher sur une distance d'un kilomètre, ce qui faisait enfler sa cheville. Sans béquille, il était capable de marcher à tous petits pas, en évitant de s'appuyer sur le talon droit. Par ailleurs, un cliché iconographique réalisé le 5 janvier 2015 confirmait que sa fracture de la malléole interne était consolidée, avec un discret remaniement sur la pointe. Comme les imageries n'expliquaient pas le tableau clinique actuel, l'assuré avait été adressé chez un médecin spécialisé dans la chirurgie du pied.![endif]>![if> 10. Par courriers des 25 février et 7 avril 2015, le docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a informé la SUVA que l'assuré marchait toujours avec une boiterie antalgique sévère du côté droit et que la mobilité de sa cheville était légèrement restreinte. La scintigraphie osseuse ne permettait pas de comprendre l'origine des douleurs, qui contraignaient l'assuré à prendre des antalgiques chaque jour, à utiliser une canne et une attelle.![endif]>![if> 11. Dans son rapport intermédiaire du 15 mai 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ a préconisé l'affectation de l'assuré à un nouveau poste de travail, précisant qu'il fallait s'attendre à ce que persistent des douleurs de la cheville. ![endif]>![if> 12. Par courrier du 4 juin 2015, le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué à la SUVA qu'une infiltration n'avait pas permis de réduire les douleurs et qu'une nouvelle intervention chirurgicale ne permettrait pas d'amélioration. Il soutenait la demande de l'assuré d'être pris en charge par un centre de la douleur.![endif]>![if> 13. Le 16 juin 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.![endif]>![if> 14. En août 2015, l'assuré a consulté le Centre multidisciplinaire de traitement de la douleur des HUG. Dans leur rapport du 9 septembre 2015, les médecins de cet établissement, les docteurs J\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_, ont indiqué que la douleur chronique de la cheville droite évoluait de manière légèrement favorable mais très lentement, et que l'évolution clinique locale et la scintigraphie osseuse parlaient contre un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe. Ils proposaient une reprise de la physiothérapie visant à « ré-initialiser » la marche ainsi qu'une orthèse fonctionnelle. Vu son jeune âge, ils avaient encouragé l'assuré à réfléchir sur sa situation professionnelle et à entreprendre des démarches pour se réinsérer. Un travail de force ne leur semblait actuellement pas possible.![endif]>![if> 15. Le 14 décembre 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué à la SUVA que l'orthèse prescrite par les HUG ne soulageait pas vraiment l'assuré, qu'elle avait induit des douleurs dorsales, que des fourmillements avaient remplacé les douleurs nocturnes et qu'une tentative de « physiothérapie miroir » avait échoué. L'assuré espérait trouver un emploi compatible avec son état de santé, par exemple dans le commerce, mais la perspective d'un reclassement professionnel semblait compliquée par son faible niveau de formation.![endif]>![if> 16. Le Dr E\_\_\_\_\_ a procédé à un examen final le 11 janvier 2016, à l'issue duquel il a retenu le diagnostic de fracture de la malléole médiale de la cheville droite, avec persistance de

douleurs au niveau de l'articulation tibio-astragaliennne, sans substrat anatomique. L'assuré – qui s'appuyait toujours sur une canne du côté gauche, portait une attelle et une chaussette thermique – s'estimait capable de marcher au maximum 300 mètres ; lorsqu'il se déplaçait trop, ses douleurs augmentaient. Il se plaignait de crampes de la jambe droite et d'une impression de piqûres sur la face extérieure de la cheville. Il se soignait avec des antalgiques, de la rééducation et de la bicyclette en piscine. À l'examen, il marchait à petits pas, avec une boîtier d'épargne du côté droit. Sur la pointe des pieds et les talons, il marchait difficilement. Depuis sa fracture de la malléole interne, il se plaignait de douleurs persistantes, mais un syndrome algodystrophique n'avait pas été confirmé. Par ailleurs, un bilan iconographique avait permis d'exclure une lésion traumatologique ou dégénérative et l'assuré présentait un probable état de stress sous-jacent qui ne facilitait pas sa guérison. L'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé et, si l'intéressé ne pouvait plus pratiquer son ancienne activité de ferrailleur, il demeurait capable d'exercer, à plein temps et sans perte de rendement, une activité permettant d'alterner les positions et d'éviter, les montées d'échelles, d'escaliers, ainsi que le port répété de charges supérieures à 15 kg du côté droit, sauf pour de courts déplacements. Le Dr E\_\_\_\_\_ préconisait la prise en charge de quatre consultations annuelles chez le médecin-traitant, du traitement antalgique et de bains hebdomadaires pendant six mois. Enfin, il proposait de fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 5%.>[if> 17. Le 22 juillet 2016, la SUVA a informé l'assuré qu'elle cesserait de prendre en charge ses traitements médicaux et de lui verser des indemnités journalières dès le 1 er septembre 2016.>[if> 18. Par décision du 29 août 2016, la SUVA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%, mais lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Selon les investigations médicales, l'assuré était capable d'exercer à plein temps une activité légère respectant les limitations prescrites par le Dr E\_\_\_\_\_. La comparaison des gains conduisait à un degré d'invalidité de 8,13%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-accidents.>[if> 19. L'assuré s'y est opposé le 20 septembre 2016, soutenant qu'il lui était impossible de porter des charges jusqu'à 15 kg et a fortiori de se mouvoir en portant des charges toute la journée, comme en témoignait l'ensemble des rapports médicaux. Par ailleurs, il ne pouvait marcher que sur 300 mètres, ce qui ne constituait pas un argument en faveur d'un refus de rente. Il en déduisait que ses « possibilités professionnelles » étaient maigres voire inexistantes, que sa perte de gain était nettement supérieure aux 8,13% retenus, et que la documentation au dossier ne pouvait conduire à lui refuser une rente.>[if> 20. À la demande de la SUVA, le Dr E\_\_\_\_\_, dans son rapport du 12 octobre 2016, a précisé que le port de charges de 15 kg évoqué dans son rapport final ne concernait que les déplacements sur terrain plat et que cela correspondait à un effort modéré au vu de la corpulence de l'assuré (71 kg pour 1m75). En outre, il était parfaitement envisageable que l'assuré se déplaçât ponctuellement sur quelques centaines de mètres à l'aide d'une béquille, s'il ne devait pas monter d'escaliers ou d'échelles.>[if> 21. Par décision du 17 octobre 2016 – reçue par l'assuré le 27 octobre 2016 (récépissé postal) – la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a maintenu que l'assuré était pleinement capable d'exercer une activité adaptée aux limitations énumérées par le Dr E\_\_\_\_\_. Par ailleurs, elle devait faire abstraction des facteurs contextuels évoqués par la CRR, notamment la focalisation sur la douleur, la peur du mouvement, « l'imperméabilité » aux explications médicales et le contexte socio-professionnel. Le salaire annuel que l'assuré aurait perçu sans accident (CHF 65'186.-), comparé au revenu qu'il pouvait encore réaliser malgré son atteinte (CHF 59'194.-) évalué selon la méthode des descriptions de postes de travail (DPT), conduisait à

un degré d'invalidité de 9,19%, insuffisant pour l'octroi d'une rente. À l'appui de sa décision, la SUVA a joint les descriptions de cinq postes de travail sélectionnés dans une liste de 69 potentiellement exécutables par l'assuré. Il s'agissait de postes de collaborateurs de production, spécialisés dans l'un des cinq domaines suivants : bracelets ; opérateur en reprise CN ; emboîtage ; régleur au prémontage ; montage et câblage. Les descriptions de postes renseignaient sur les employeurs potentiels, les exigences physiques des métiers sélectionnés et leurs conditions salariales. Le salaire moyen 2016 de ces cinq postes s'élevait à CHF 59'194.-. [endif]> [if] 22. Le 23 novembre 2016, l'assurance-invalidité a transmis à l'assuré un projet de décision de refus de prestations. [endif]> [if] 23. Le 28 novembre 2011, l'assuré, représenté par le syndicat UNIA, a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de la SUVA du 17 octobre 2016, concluant préalablement à l'ouverture d'enquêtes, principalement à son annulation et à ce qu'une rente d'invalidité correspondant à 80% de son gain assuré lui soit accordée. Il estimait que les postes de travail décrits par la SUVA n'étaient pas compatibles avec ses limitations fonctionnelles, qui le contraignaient à alterner les positions, à éviter les escaliers et à ne pas charger sa jambe droite de plus de 15 kg. Selon lui, l'offre de professions adaptées à ses limitations fonctionnelles était si restreinte qu'elle rendait ses perspectives d'embauche irréalistes. Au vu du manque d'activités adaptées à son handicap, il estimait avoir droit à une rente d'invalidité. [endif]> [if] 24. Invitée par la chambre de céans à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 22 décembre 2016, a conclu au rejet du recours, arguant que les limitations fonctionnelles constatées par le Dr E. \_\_\_\_\_ étaient compatibles avec un grand nombre d'activités simples et répétitives du secteur de l'industrie, de sorte que l'assuré était parfaitement en mesure de trouver une activité professionnelle adaptée à son handicap. En témoignait notamment la liste des 69 postes de travail qu'elle avait fournie, dont les cinq qu'elle avait sélectionnés. Enfin, elle faisait remarquer qu'une évaluation du revenu d'invalidité effectuée non pas sur la base des DPT mais de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS), compte tenu d'un abattement de 10%, conduisait à un résultat moins favorable à l'assuré, de sorte que sa décision devait être confirmée. [endif]> [if] 25. Le recourant a répliqué le 1 er mars 2017, en soutenant que, si la chambre de céans devait par extraordinaire le considérer apte à exploiter sa capacité résiduelle de gain, il y aurait lieu de procéder à un abattement important sur son revenu statistique d'invalidité, vu ses limitations fonctionnelles. Pour le surplus, il se référait à l'argumentation développée dans son mémoire de recours. [endif]> [if] 26. Sur ce, la cause a été gardée à juger. [endif]> [if] 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). [endif]> [if] Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10). [endif]> [if] 3. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que

sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En l'espèce, la décision attaquée accorde à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% et nie son droit à une rente d'invalidité. Le recourant, qui conclut au versement d'une rente d'invalidité « correspondant au 80% du gain assuré », ne conteste pas l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été accordée. Partant, le litige porte uniquement sur l'évaluation de son degré d'invalidité.

4. a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. 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). b. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1).

5. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 (art. 19 al. 1 LAA).

6. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). b. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_708/200 du 21 août 2008 consid. 5.5). 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). c. 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*, 2ème éd. 2010, p. 294ss). Le revenu d'invalidé 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'invalidé 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 des DPT. La détermination du revenu d'invalidé 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. Si l'assureur n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2). Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3). En l'absence de descriptifs de postes de travail recueillis conformément aux exigences jurisprudentielles, il convient, pour déterminer le revenu d'invalidé, de se fonder sur les salaires qui ressortent des enquêtes statistiques officielles (ESS ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminante la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182). d. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

7. 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves,

pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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). 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. Etant 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). 8. 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). 9. En l'espèce, la décision attaquée, fondée sur le rapport final du Dr E \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2016, retient que l'assuré ne peut plus travailler comme ferrailleur mais qu'il demeure pleinement capable d'exercer toute activité lui permettant d'alterner les positions et d'éviter les montées d'échelles, d'escaliers et le port répété de charges supérieures à 15 kg du côté droit, hormis sur de courtes distances. Pour sa part, le recourant – sans contester expressément la valeur probante du rapport du Dr E \_\_\_\_\_ – soutient que l'offre de métiers compatibles avec ses limitations fonctionnelles serait si pauvre qu'il ne disposerait d'aucune chance réaliste de retrouver un emploi. À titre subsidiaire, il fait valoir que les DPT produites par l'intimé ne correspondraient pas à ses limitations et demande donc que son revenu d'invalidé soit évalué sur la base des statistiques salariales, en tenant compte d'un « abattement important » lié à ses limitations. 10. La chambre de céans constate que le rapport final du

Dr E\_\_\_\_\_ a été établi en pleine connaissance du dossier, qu'il relate les plaintes de l'assuré et repose sur un examen clinique complet. Ses conclusions sont motivées et rejoignent celles des médecins-traitants, émanant notamment du Dr H\_\_\_\_\_ et des praticiens du Centre multidisciplinaire de traitement de la douleur, qui ont enjoint le recourant à se reconvertir dans un poste sans travaux de force (cf. rapport du Dr H\_\_\_\_\_ du 15 mai 2015 ; rapport du Centre multidisciplinaire de traitement de la douleur du 15 septembre 2015). Par ailleurs, les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_ paraissent plus favorables au recourant que celles qu'avaient émises en mai 2014 les médecins de la CRR, lesquels ne lui avaient même pas reconnu d'incapacité de travail dans son activité habituelle de ferrailleur. Ainsi, force est de constater qu'aucun rapport au dossier ne permet de mettre en doute la pleine capacité de travail retenue par l'intimée dans une activité adaptée, qui n'est au demeurant pas formellement contestée par le recourant. 11.

S'agissant de l'argumentation du recourant relative à ses faibles chances de réinsertion professionnelle, la chambre de céans se prononce comme suit. Il est vrai que selon la jurisprudence, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées). Toutefois, dans le cas particulier, les limitations fonctionnelles ne sont précisément pas d'une ampleur telle qu'elles contraindraient le recourant à rechercher une activité n'existant pratiquement pas sur le marché du travail, respectivement ses employeurs potentiels à lui accorder des concessions irréalistes. Au contraire, il convient d'admettre qu'il existe sur le marché du travail un éventail suffisamment large d'activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière, dont un nombre significatif sont adaptées à son handicap de la cheville droite. Les diverses descriptions de postes de travail produites par l'intimée en témoignent (cf. infra consid. 12). De son côté, le recourant n'établit pas en quoi ses limitations l'empêcheraient d'exercer des activités essentiellement sédentaires sans port de charges lourdes, par exemple dans le domaine de l'industrie légère. Au demeurant, on rappellera qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_926/2011 consid. 2.3). Le recourant allègue encore que ses perspectives d'emploi sont compromises par son manque de formation. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas donné les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). Partant, le grief du recourant relatif à ses chances de réinsertion prétendument inexistantes sera écarté. 12. Reste à calculer le degré d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016, date à laquelle il est constant que l'état de la cheville droite de l'assuré était stabilisé. À titre liminaire, on précisera que le recourant ne conteste pas

le revenu sans invalidité fixé dans la décision attaquée (CHF 65'186.20). Seul est litigieux le revenu d'invalidé évalué à CHF 59'194.- sur la base des DPT. Il convient donc d'examiner si l'intimée a évalué le revenu d'invalidé de manière conforme à la jurisprudence. En l'espèce, l'intimée a retenu les cinq postes suivants dans les cantons de Genève et Vaud :

- n° 7560 (collaborateur de production - bracelets) ;
- n° 655951 (collaborateur de production - opérateur en reprise CN) ;
- n° 10374097 (collaborateur de production - emboîtage) ;
- n° 10617238 (collaborateur de production - réglé au prémontage) ;
- n° 2260 (collaborateur de production - montage, câblage).

Ces DPT ont été établies en fonction des conditions salariales valables en 2016, année de l'ouverture du droit à une éventuelle rente. Quoi qu'en dise le recourant, les cinq activités retenues respectent les limitations fonctionnelles prescrites par le Dr E\_\_\_\_\_, car elles permettent l'alternance des positions et n'exigent ni port de charges supérieures à 5 kg, ni montées d'escaliers ou d'échelles, étant précisé que les médecins-traitants n'ont pas mentionné d'autres limitations. Les activités sélectionnées ne nécessitent pas non plus de marches excédant 50 mètres, et quoi qu'il en soit, des marches occasionnelles de quelques centaines de mètres seraient encore admissibles, selon le Dr E\_\_\_\_\_. Enfin, ces cinq activités ne requièrent qu'une éducation scolaire élémentaire, dont bénéficie le recourant, de sorte qu'elles paraissent parfaitement à sa portée. Par ailleurs, l'intimée a produit la liste des 69 postes pouvant entrer en considération au vu du handicap du recourant, en précisant le salaire minimal (CHF 44'395.-), maximal (CHF 74'200.-) et moyen (CHF 58'804.-) desdits postes. Le revenu annuel moyen des cinq DPT retenues, qui s'élève à CHF 59'194.-, est supérieur de 0,66% au salaire moyen des 69 postes précités, de sorte qu'il est suffisamment représentatif (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_72/2008 du 26 juin 2008, dans lequel le salaire moyen des cinq DPT, supérieur de 4% à la moyenne des salaires moyens, a été considéré comme étant représentatif). Partant, force est d'admettre que l'intimée a évalué le revenu d'invalidé de manière conforme à la jurisprudence, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de CHF 59'194.- auquel elle est parvenue sur la base des DPT. La comparaison des gains met en exergue un degré d'invalidité de 9,19%  $[(65'186 - 59'194) / 65'186]$ , inférieur à 10% et donc insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). 13. Par souci d'exhaustivité, on relèvera encore que l'issue du litige ne serait pas plus favorable au recourant si l'on évaluait son revenu d'invalidé sur la base des statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), comme il le requiert. En effet, le salaire annuel de référence d'un homme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé selon l'ESS 2014 (tableau TA1\_tirage\_skill\_level, ligne total, niveau 1), indexé selon l'indice suisse des salaires nominaux (+ 0.3% en 2015 et + 0.6% en 2016) et adapté à la durée normale du travail de 41.7 heures par semaine (Office fédéral de la statistique, statistique de la durée normale du travail dans les entreprises), s'élève à CHF 67'052.40. En retranchant de ce montant 10% afin de tenir équitablement compte des limitations fonctionnelles du recourant, qui est encore jeune, on obtient un revenu d'invalidé 2016 de CHF 60'347.-. On précisera que le Tribunal fédéral a confirmé des taux d'abattement identiques dans plusieurs causes impliquant des limitations fonctionnelles comparables (cf. notamment arrêts U 12/05 du 10 avril 2006 consid. 5 et 8C\_499/2014 du 12 août 2015 consid. 6.2). La comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 65'186.- met en évidence une perte de gain de 7,4%  $[(65'186 - 60'347) / 65'186]$ , également insuffisante pour l'octroi d'une rente d'invalidité. 14. Enfin, le recourant requiert l'ouverture d'enquêtes. Toutefois, la documentation versée au dossier

permet déjà à la chambre de céans de statuer en connaissance de cause sur le degré d'invalidité et le droit à la rente, de sorte que la mesure d'instruction sollicitée sera rejetée, par appréciation anticipée des preuves. 15. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle nie le droit du recourant à une rente. Mal fondé, le recours est rejeté. 16. La procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA). **\*\*\* 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.