RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/839/2020 **ATAS/935/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 octobre 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1965, originaire du Kosovo et naturalisé suisse en 2004, est marié et père d'une enfant, née le _____ 2006. Il est arrivé en Suisse en 1988. De formation de menuisier, il a travaillé au Kosovo dans cette profession dans l'entreprise de son père. En Suisse, il était engagé en dernier lieu comme menuisier dans la menuiserie B_____ depuis le _____ 1994. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

2. Le 9 novembre 2015, il a chuté d'une échelle d'une hauteur de 2 m environ avec réception au niveau du poignet droit en hyper-extension et choc direct au niveau de l'articulation coxo-fémorale à droite. Cet accident a provoqué des fractures des extrémités distales du radius (EDR) droit et de l'ulna, du bassin et des branches ischio-pubienne et ilio-pubienne à droite, avec atteinte du mur antérieur du cotyle et du sacrum. L'incapacité de travail était totale à la suite de cet accident.

3. Les suites de l'accident ont été prises en charge par la SUVA.

4. Le 11 novembre 2015, l'assuré a subi une ostéosynthèse de la fracture de l'extrémité distale du radius (ci-après : EDR) droit par une plaque palmaire.

5. En avril 2016, il a requis les prestations de l'assurance-invalidité.

6. Du 6 septembre au 5 octobre 2016, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) à Sion. Il se plaignait de douleurs au bassin à droite et au niveau du poignet droit, avec des lancées et fourmillements des doigts accompagnés d'enflures, ainsi que sur l'EDR. Sur la base des examens radiologiques, les médecins ont constaté qu'il présentait une possible ostéoporose. Une coxarthrose n'a pas été mise en évidence. Les plaintes et limitations fonctionnelles n'étaient expliquées qu'en partie par les lésions objectives. L'assuré était très centré sur la douleur, avec une kinésiophobie légère à modérée et une catastrophisation élevée. Il n'y avait pas d'évolution significative pendant le séjour au niveau objectif et subjectif. La participation de l'assuré aux thérapies a été jugée comme moyenne et certaines incohérences ont été relevées. Il sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles. La situation n'était pas stabilisée.

7. Le 23 janvier 2017, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse au poignet droit.

8. Selon le rapport d'examen du 11 juillet 2017 du médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, l'évolution au niveau du poignet droit s'était faite par une consolidation osseuse. La mobilité de cette articulation était normale, mais l'assuré se plaignait d'une sensation de perte de force. À la CRR, aucun argument n'avait été retenu pour un syndrome douloureux régional complexe à ce niveau. Il n'y avait pas de signe d'arthrose post-traumatique. Au niveau du bassin, les fractures étaient consolidées. Il y avait une coxarthrose débutante. L'activité de menuisier n'était plus exigible. Dans une

activité adaptée, la capacité de travail était entière. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de port de charges supérieures à 15 kg du côté gauche et supérieures à 5 kg du côté droit, pas de montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles compte tenu des douleurs à la hanche, pas d'accroupissements fréquents et déplacements supérieurs à 30 minutes.

9. Du 16 octobre au 3 décembre 2017, l'assuré a effectué un stage d'orientation professionnelle aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après : les ÉPI). Selon le rapport du 25 janvier 2018 de cet organisme, il ne remplissait pas les exigences du premier marché de l'emploi. Les positions de travail assise/debout étaient limitées à 30-40 minutes. Les activités étaient interrompues par des alternances de positions et des temps de pauses pendant lesquels l'assuré marchait pour soulager les douleurs au bassin, sans être pour autant plaintif. La mobilité des membres supérieurs était bonne, mais l'utilisation de la main droite était limitée dans les activités nécessitant des gestes répétés en force, même de faible intensité, ou l'utilisation de certains outils (tournevis). Après environ deux ou trois heures d'effort avec la main droite, celle-ci présentait des signes de tuméfaction. L'assimilation de nouvelles connaissances était subordonnée à des instructions claires et simples, des démonstrations et une répétition de gestes. Son comportement était parfaitement compatible avec les exigences du premier marché de l'emploi, en ce qui concerne le respect, la bonne intégration dans l'équipe, l'observation des règles, l'implication dans toutes les activités, sa persévérance et sa capacité d'adaptation à la nouveauté. L'absence de polyvalence et de compétences transférables en termes de savoir et de savoir-faire de l'assuré, son manque d'autonomie et de proactivité à cause de connaissances lacunaires en français écrit et en bureautique étaient des freins majeurs à son employabilité. Seule la piste de chauffeur de marchandise était retenue. Afin de pouvoir observer l'assuré, il a été placé à l'interne au secteur transport de marchandises le 5 décembre 2017 à 100%. Toutefois, dès le 10 décembre, les responsables ont décidé d'abandonner la filière de transport en bus et de livraison, suite aux fortes douleurs au bassin se traduisant par des difficultés à monter et à descendre du véhicule et à porter les caisses de marchandise. L'assuré a été alors transféré à un poste de préparation de commandes. Ses capacités physiques ne permettant pas de poursuivre le stage, malgré sa très bonne volonté, l'assuré a été placé dès le 2 janvier 2018 à l'atelier de réentraînement, où il avait démontré une envie de faire au mieux. Cependant, son rythme n'avait pas été soutenu et régulier et aucune progression significative n'avait été constatée.

10. Selon le rapport du 8 février 2018 du docteur D_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), l'assuré se plaignait de douleurs au niveau du sacrum droit et au poignet droit. Le stage aux ÉPI avait été compliqué principalement par les douleurs de la main droite, présentant des tuméfactions intermittentes accompagnées de changement de couleur en progression durant la journée et

persistantes durant la nuit. Cliniquement, l'assuré présentait encore une limitation de la mobilité du poignet et de l'inclinaison radiale ulnaire. La force de la main droite était diminuée. On notait une tuméfaction diffuse accompagnée d'une hypersudation asymétrique et d'une augmentation de la coloration comparée à la main gauche. La sensibilité du territoire cubital était diminuée. Il y avait ainsi une petite recrudescence du syndrome douloureux régional complexe (ci-après : CRPS pour Complex regional pain syndrome) après avoir été sollicité par un travail manuel, même sans port de charges.

11. Dans son rapport du 26 avril 2018, le Dr D_____ a indiqué que les douleurs de l'hémi-bassin persistaient au repos et à l'effort. Les positions assises et debout en alternance ne suffisaient pas pour diminuer la douleur. La mobilité de la hanche s'était améliorée. Il y avait toutefois une faiblesse du moyen fessier droit évaluée à M4. Au niveau du poignet droit, les douleurs persistaient et s'étaient aggravées par l'utilisation de la main avec des tuméfactions et changements de couleur de la main droite. La mobilité du poignet était restreinte. Ce médecin a retenu comme diagnostic des douleurs au niveau du sacrum droit post-fracture associées à une dysfonction sacro-iliaque réactionnelle. Au poignet, il a émis les diagnostics de hypomobilité, diminution de force et symptômes neurovasculaires post-fracture compatibles avec une recrudescence des symptômes de CRPS du membre supérieur droit.

12. Selon le rapport du 14 août 2018 du Dr D_____, des douleurs résiduelles importantes persistaient au niveau de la fesse droite, lesquelles étaient soulagées par des médicaments (Dafalgan 500 mg 4 fois par jour). Une imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM) du mois de juin ne montrait plus d'hypersignal des sites de fractures, mais une enthésopathie du moyen fessier droit. Une infiltration de la bourse trochantérienne droite avait permis de diminuer les douleurs et d'améliorer la marche. La montée d'escaliers et le travail en hauteur restaient douloureux. Au niveau de la main et du poignet droits, la mobilité et la force de préhension étaient limitées. La situation était stable. Il n'y avait pas de circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison.

13. Dans son rapport d'expertise du 20 septembre 2018, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs persistantes du poignet et du membre supérieur droits sur status après fracture déplacée de l'extrémité distale du radius droit, associée à une fracture du cubitus, status après réduction et ostéosynthèse du radius distal à droite par plaque palmaire, status après possible CRPS type 1 (algodystrophie, maladie de Südeck) du membre supérieur droit et status après AMO du radius distal droit. L'assuré souffrait aussi de douleurs à la fesse droite (pygalgie) sur status après fracture des branches ischio et ilio-pubiennes à droite avec atteinte du mur antérieur du cotyle à droite et status après fracture de l'aileron sacré droit avec trait transforaminal C1. À cela s'ajoutaient une coxarthrose

débutante et une possible périarthrite à la hanche droite (insertionite du moyen fessier à droite). La capacité de travail était nulle dans le métier de menuisier, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement, dès juin 2017.

14. Dans son rapport d'examen du 5 juin 2018, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a notamment indiqué qu'une IRM allait être demandée, afin d'examiner le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Au niveau lombo-pelvien, un éventuel conflit sur le trajet de la racine S1 était recherché. Le but était également d'objectiver la coxarthrose et un éventuel déséquilibre.

15. Dans son rapport du 4 octobre 2018, le Dr D_____ a précisé les limitations fonctionnelles. À l'examen clinique, il a noté en particulier une petite raideur des adducteurs de la hanche droite. Le test FADIR était douloureux dans la région sacro-iliaque droit et le moyen fessier. Le test Ober était positif avec une douleur à la palpation sacro-iliaque à droite.

16. Le 7 novembre 2018, l'assuré a été examiné par le docteur G_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, ainsi que médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce médecin n'a mis en évidence aucune pathologie sur le plan psychique. L'assuré présentait certes une anxiété sous forme de ruminations interrogatives et inquiètes. Toutefois, celle-ci devait être considérée comme normale compte tenu de sa situation d'incertitudes. Il n'y avait pas non plus de trouble de la personnalité. Certes, il existait des différences individuelles dans la perception de la douleur, mais l'assuré n'était pas particulièrement catastrophiste ni obsessionnellement centré sur sa problématique somatique. L'assuré apparaissait clairement comme une personne intelligente et devrait être à même d'apprendre assez rapidement et facilement toutes formes d'activités simples, contrairement à ce qui ressortait du rapport des ÉPI.

17. Selon le rapport du 12 juin 2018 relatif à IRM, réalisée la veille, du bassin, des sacro-iliaques et des derniers disques lombaires, il n'y avait pas d'anomalie de S1 droite ni des sacro-iliaques ni du muscle piriforme. Par contre, l'examen a mis en évidence une coxarthrose bilatérale débutante et une petite enthésopathie du moyen fessier droit.

18. Dans son rapport d'examen final du 7 novembre 2018, le Dr F_____ de la SUVA a constaté que le cas était stabilisé. Il y avait une certaine discordance, mais l'amélioration de la force de la main droite était progressive et sa mobilité importante. La force de cette main était toutefois diminuée de moitié. Les syndromes douloureux étaient modérés compte tenu de la prise de deux Dafalgan codéiné/24h. L'activité professionnelle devait respecter une alternance des positions assise et debout, tout en permettant une marche et une position assise d'environ 20 à 25 minutes, éviter le port de charges supérieures à 5 kg du côté droit, la montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles, de fréquents

accroupissements et des déplacements supérieurs à 30 minutes. Le métier de menuisier n'était plus exigible, mais un travail adapté pouvait être réalisé la journée entière sans baisse de rendement. Ce médecin s'est également prononcé sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base notamment de l'IRM du 11 juin 2018 pour ce qui concerne le bassin. En l'absence d'arthrose et de limitation articulaire, il a conclu qu'il n'y avait pas lieu d'octroyer une telle indemnité.

19. Par courrier du 23 novembre 2018, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières au 31 mars 2019, en considérant que son état de santé était stabilisé.

20. Selon le rapport du 21 janvier 2019 de la division de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité, la capacité de travail résiduelle de l'assuré n'était plus exploitable dans le milieu économique normal, compte tenu des constatations lors du stage d'orientation professionnelle aux ÉPI. Il s'agissait d'un menuisier non qualifié et les faibles compétences professionnelles observées, en dehors des tâches manuelles pas trop fines, étaient cohérentes avec les explications données par l'assuré, selon lesquelles il avait travaillé chez le même employeur depuis son arrivée en Suisse (sous différentes raisons sociales) et qu'il avait effectué essentiellement des travaux de pose comportant des ports de charges très importants et très peu de travail en atelier.

21. Le 25 février 2019, le docteur H_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a attesté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

22. Le 27 mars 2019, la SUVA a calculé la perte de gain de l'assuré à 3% dans l'exercice d'une activité adaptée à 100%, par rapport à sa précédente activité de menuisier.

23. Dans son avis médical du 6 mai 2019, la doctoresse I_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : le SMR) a considéré qu'il existait certes une capacité de travail médico-théorique de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit dans une activité monomanuelle gauche sans emploi du membre supérieur droit, sauf pour des gestes d'appoint, en évitant le port de charges et toute activité nécessitant de la pronosupination du poignet, de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main droite. Une diminution de rendement était en outre probable compte tenu de la globalité des limitations fonctionnelles. Toutefois, le stage d'orientation professionnelle aux ÉPI avait démontré qu'aucune capacité de travail n'était exploitable dans le premier marché, en raison des limitations fonctionnelles, des faibles capacités d'apprentissage, de l'absence de polyvalence et de compétences. Partant, le SMR s'éloignait de l'appréciation de la capacité de travail de la SUVA.

24. Par décision du 24 mai 2019, la SUVA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

25. Le 19 juin 2019, l'assuré a formé opposition à décision de la SUVA précitée, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'octroi d'une rente de 100% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%. Il a par ailleurs contesté le salaire de valide pris en considération par la SUVA pour le calcul de la perte de gain.

26. Le 13 août 2019, la SUVA a fait savoir à l'assuré qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise et de la confier au docteur J_____, orthopédiste.

27. Par courrier du 11 septembre 2019, l'assuré a contesté le choix de l'expert, dans la mesure où celui-ci était médecin-conseil d'assurances et ne présentait pas les garanties d'impartialité et d'indépendance requises. Il a proposé de confier l'expertise au docteur K_____, chirurgien orthopédique FMH.

28. Par décision du 12 septembre 2019, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfant dès le 1er novembre 2016.

29. Par courrier du 18 septembre 2019, la SUVA a persisté dans son choix d'expert, en l'absence de motifs de récusation. Il n'a pas accepté de confier l'expertise au Dr K_____, dans la mesure où celui était spécialisé dans les traitements chirurgicaux de la hanche et du genou, tandis que le Dr J_____ était un spécialiste en chirurgie de la main.

30. Par courrier du 23 septembre 2019, l'assuré a proposé le nom d'un autre expert, tout en relevant qu'il souffrait de plusieurs atteintes.

31. Le 24 septembre 2019, la SUVA a répondu que l'expertise était mise en œuvre en raison des divergences dans le dossier concernant les atteintes au poignet. Le Dr J_____ avait été choisi dès lors qu'il n'était pas exclusivement un spécialiste de la main, mais également un chirurgien orthopédique, contrairement aux médecins proposés par l'assuré à titre d'expert. Au demeurant, l'assuré ne faisait valoir aucun motif de récusation.

32. Dans son rapport d'expertise du 14 janvier 2020, le Dr J_____ a mentionné dans l'anamnèse notamment que 80% du temps de travail de l'expertisé dans son dernier emploi consistait à poser des fenêtres, des portes et des agencements de cuisine, et 20% à fabriquer des boiseries dans l'atelier de son employeur. Le travail était très lourd, en position debout, accroupie ou agenouillée. Selon les constatations de l'expert, l'assuré était resté assis pendant les deux entretiens de trois heures et de trois heures et demie, en se tortillant à de rares reprises pour reporter le poids sur la fesse gauche, et n'avait jamais demandé à se lever. L'expert a posé les diagnostics de fessalgies et d'arthralgies droites sans substrat anatomique objectivable, de status après réduction anatomique et ostéosynthèse du poignet droit, ainsi que de status après chute d'une échelle avec fracture peu déplacée de Voilleumier droit du bassin et fracture de Pouteau-Colles du poignet droit. Le bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT effectué à la demande de l'expert n'avait montré aucune lésion anatomique ni métabolique objectivable, susceptible d'expliquer les plaintes résiduelles, alors même qu'il s'agissait d'un examen

extrêmement sensible. À l'examen clinique, aucune amyotrophie du membre supérieur droit n'a pu être constatée. La mobilité du poignet droit était à peine diminuée par rapport au poignet gauche et il n'y avait pas de signes d'instabilité. Des incohérences ayant été déjà évoquées à plusieurs reprises précédemment, l'intervention de phénomènes de majoration était hautement « suspecte ». Ainsi, des facteurs étrangers non somatiques jouaient probablement un rôle dans l'évolution du cas vers une sinistrose. En l'absence de lésion anatomique objectivable, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles ni atteinte à l'intégrité physique. L'assuré présentait par conséquent une pleine capacité de travail en tant que menuisier.

33. Par courrier du 5 février 2020, l'assuré a fait observer que l'expert avait été mandaté en violation des principes régissant la mise sur pied d'une expertise médicale, dans la mesure où il avait été désigné de façon unilatérale par la SUVA. De ce fait, une valeur probante devait être déniée à l'expertise de la SUVA. Par ailleurs, les conclusions de l'expert étaient en totale contradiction avec les éléments médicaux du dossier et les observations effectuées lors du stage de réadaptation professionnelle. Il ressortait de l'expertise du Dr E_____ et des rapports des HUG que l'assuré avait subi des atteintes permanentes et invalidantes à la santé, suite à son accident, qui rendaient impossible la reprise de l'activité antérieure. Il a été également établi qu'une reprise d'une activité adaptée dans le marché normal du travail n'était pas exigible.

34. Par décision du 6 février 2020, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base de l'expertise du Dr J_____. Elle avait respecté son droit d'être entendu avant la nomination de l'expert, l'assuré s'étant finalement rallié à la proposition de la SUVA, en omettant de demander une décision d'ordonnancement. L'expertise du Dr J_____ se fondait en outre sur une scintigraphie osseuse, élément qui n'était pas connu du Dr E_____. Enfin, plusieurs autres médecins avaient constaté une discordance entre les plaintes et les constatations objectives chez un assuré qui, malgré ses douleurs diffuses, se limitait à prendre très irrégulièrement du Dafalgan.

35. Par acte du 6 mars 2020, l'assuré a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, sous suite de dépens. Préalablement, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sur la question de l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle adaptée et du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le Dr J_____ avait été désigné comme expert malgré son opposition formelle, de sorte que l'intimée ne pouvait procéder contre son avis sans rendre une décision formelle à ce sujet, si bien que son expertise n'avait aucune valeur probante. L'expert s'écartant sans motif légitime et sans véritable discussion des avis médicaux figurant au dossier et des observations lors du stage aux ÉPI, cette expertise était dénuée de valeur probante aussi sur le plan matériel. Les atteintes invalidantes et les limitations fonctionnelles en résultant étaient attestées par le Dr E_____ et les autres médecins des HUG.

Les limitations étaient incompatibles avec la reprise de l'activité antérieure. Le rapport des EPI avait de surcroît démontré qu'une activité sur le marché normal du travail n'était pas exigible, de sorte qu'une rente de 100% devait lui être reconnue. Enfin, le recourant a contesté le salaire sans invalidité retenu par l'intimée pour le calcul de sa perte de gain.

36. Dans sa réponse du 2 avril 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours, tout en renvoyant à sa décision sur opposition en ce qui concerne les motifs. Pour le surplus, elle a relevé que l'expertise du Dr J_____ remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, contrairement à celle du Dr E_____ qui, malgré les discordances, admettait de façon contradictoire des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail dans le métier de menuisier. L'incapacité de gain totale constatée par les EPI en raison des limitations fonctionnelles était due également aux faibles capacités d'apprentissage, à l'absence de compétences transférables en termes de savoir et de savoir-faire de l'assuré, à son manque d'autonomie et de proactivité à cause de connaissances lacunaires en français écrit et en bureautique, éléments dont l'assurance-accidents ne pouvait tenir compte. Par ailleurs, le Dr J_____ n'avait pas pu observer que le recourant ne tenait pas la position assise plus de 30 minutes. Quant au rapport de la Dresse I_____ du SMR, il avait été rendu sans avoir connaissance de l'examen scintigraphique. Les diagnostics retenus par le Dr E_____ pour justifier les limitations fonctionnelles apparaissaient en outre inexacts, dans la mesure où le CRPS était guéri de longue date et n'avait plus été retenu par le médecin de la SUVA depuis 2018 et où la périarthrite de la hanche droite n'était retenue qu'à un degré possible. La scintigraphie avait au demeurant exclu la coxarthrose débutante. Ce rapport du SMR n'avait donc pas de valeur probante. Les mêmes remarques valaient pour le rapport du 4 octobre 2018 du Dr D_____. Les limitations fonctionnelles retenues ne pouvaient pas non plus justifier une incapacité de gain totale. Les rapports précités n'étaient ainsi pas propres à mettre en cause les conclusions du Dr J_____.

37. Dans sa réplique du 9 juin 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions, en relevant notamment que les conclusions des Drs E_____ et D_____ étaient cohérentes avec celles résultant du stage d'observation professionnelle.

38. Par ordonnance du 20 décembre 2021, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a mis en œuvre une expertise médicale de la main droite du recourant et l'a confiée au docteur L_____.

39. Dans son rapport du 12 avril 2022, l'expert judiciaire a conclu à une incapacité de travail totale dans la profession de menuisier et à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pour le port de charges supérieures à 1 kg avec le membre supérieur droit et les métiers impliquant des mouvements répétés du poignet droit en pronosupination. Le recourant était en mesure d'exercer un métier mono-manuel gauche, tout en utilisant le membre supérieur droit pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou des

mouvements répétitifs. Il y avait très vraisemblablement une diminution de rendement compte tenu de l'inactivité du recourant et des problèmes des douleurs persistantes à la fesse droite nécessitant une alternance des positions debout et assise. Les limitations observées lors du stage d'orientation professionnelle étaient toujours valables en raison de la persistance des douleurs, de la diminution de mobilité active du poignet et de la baisse de la force de serrage. Ces limitations reposaient par ailleurs sur un substrat médical objectif, à savoir une arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire post-traumatique. Depuis l'accident et la consolidation de la fracture du poignet droit, la mobilité du poignet s'était légèrement améliorée. Par contre, la force de serrage et les douleurs n'avaient guère évolué. Ainsi la capacité de travail ne s'était que peu améliorée depuis le traumatisme. Le taux de l'atteinte à l'intégrité était entre 5 et 10% pour les séquelles de l'accident à la main.

40. Dans sa détermination du 17 mai 2022, le recourant a considéré que l'instruction était incomplète, dès lors que l'expertise judiciaire n'avait porté que sur sa main droite. L'expertise était en outre lacunaire, la diminution de rendement n'ayant pas été quantifiée. Un avis complémentaire était également nécessaire pour fixer l'atteinte à l'intégrité globale, en tenant compte de toutes les séquelles de l'accident. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle n'était pas exploitable sur le marché ouvert du travail, compte tenu des limitations séquellaires des traumatismes au poignet droit et au bassin, associées à ses faibles capacités d'apprentissage et à l'absence de capacités transférables, si bien que l'invalidité était de 100%.

41. Le 18 juillet 2022, la doctoresse M_____, spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologie, ainsi que médecin-conseil de l'intimée, s'est déterminée sur l'expertise. Elle a considéré que l'arthrose à la main droite était moyenne, mais pas grave, puisque l'interligne articulaire était encore bien conservé. Partant, il y avait lieu de retenir un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%. Quant à la diminution de rendement retenue par l'expert, il aurait fallu qu'il la chiffre. La durée d'inactivité n'était pas en rapport avec l'accident, le recourant ayant attrapé le Covid, ce qui avait motivé une longue hospitalisation avec une période de coma. Par ailleurs, l'alternance des positions n'engendrait pas de perte de rendement. Enfin, la médecin-conseil s'est ralliée à l'expertise judiciaire en ce qu'elle concluait à une incapacité de travail totale dans la profession de menuisier et à une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

42. Par écritures du 22 juillet 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'avis de sa médecin-conseil. Un complément d'expertise était nécessaire pour préciser l'atteinte à l'intégrité, l'expertise n'étant pas suffisamment précise sur ce point. À défaut, un taux de 5% devrait être retenu, en suivant sa médecin-conseil. L'intimée a en outre considéré que l'expertise mettait en avant une aggravation de l'état de santé du recourant, ce qui devrait motiver un nouvel examen du droit aux prestations sous l'angle de la rechute.

43. La chambre de céans ayant invité le médecin d'arrondissement de l'intimée, le Dr F_____, à lui expliquer pourquoi il n'avait pas retenu une atteinte à l'intégrité pour le bassin, en présence d'une coxarthrose bilatérale, ce médecin a précisé, dans son appréciation médicale du 13 septembre 2022, que la table n° 5 relative à l'atteinte à l'intégrité d'arthrose prévoyait uniquement une indemnité pour les coxarthroses moyennes. Or, le recourant ne présentait qu'une coxarthrose très débutante. De surcroît, elle était dégénérative, dès lors qu'elle était bilatérale et que l'accident n'avait pas touché la zone anatomique concernée.

44. Par écriture du 10 octobre 2022, le recourant a relevé que l'avis médical du Dr F_____ n'avait pas valeur d'expertise, de sorte qu'une valeur probante ne pouvait lui être reconnue eu égard aux griefs formulés. Au demeurant, l'expertise du Dr L_____ était lacunaire sur la question de l'atteinte à l'intégrité. L'instruction médicale étant incomplète, le recourant a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire supplémentaire.

45. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er 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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette première date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le droit à une rente du recourant et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7. À teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. L'art. 19 al. 1 LAA précise que 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.

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).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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

c. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter

de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

d. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

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'occurrence, l'OAI a reconnu au recourant une invalidité entière. Ce faisant, il admet une capacité de travail médico-théorique de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit dans une activité mono-manuelle gauche sans emploi du membre supérieur droit, sauf pour des gestes d'appoint, en évitant le port de charges et toute activité nécessitant de la pronosupination du poignet, de la force de préhension, de serrage ou de frappe de la main droite. Une diminution de rendement est en outre probable compte tenu de la globalité des limitations fonctionnelles. Cependant, le recourant n'a aucune capacité de travail exploitable dans le premier marché du travail, selon l'OAI, en raison des limitations fonctionnelles, les faibles capacités d'apprentissage, l'absence de polyvalence et de compétence (cf. avis médical du SMR du 6 mai 2019).

Dans son rapport d'expertise du 20 septembre 2018, le Dr E_____ pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs persistantes du poignet et du membre supérieur droits sur status après fracture déplacée de l'extrémité distale du radius droit, associée à une fracture du cubitus, status après réduction et ostéosynthèse du radius distal à droite par plaque palmaire, status après possible CRPS type 1 (algodystrophie, maladie de Südeck) du membre supérieur

droit et status après AMO du radius distal droit. L'assuré souffre aussi de douleurs à la fesse droite (pygalgie) sur status après fracture des branches ischio et ilio-pubiennes à droite avec atteinte du mur antérieur de la cotyle à droite et status après fracture de l'aileron sacré droit avec trait transforaminal C1. À cela s'ajoute une coxarthrose débutante et une possible périarthrite à la hanche droite (insertionite du moyen fessier à droite). Le recourant doit éviter le port de charges de plus de 1 kg avec le membre supérieur droit, ainsi que les mouvements répétés de ce membre. Il peut exercer un métier monomanuel gauche, avec l'utilisation du membre supérieur droit pour des gestes d'appoint. En raison des douleurs dans la fesse droite, il doit exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire avec possibilité d'alterner les positions. La capacité de travail est nulle dans le métier de menuisier, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement, dès juin 2017.

Dans son rapport d'examen final du 7 novembre 2018, le Dr F_____ de la SUVA constate que le cas est stabilisé. Il y a une certaine discordance, mais l'amélioration de la force de la main droite est progressive et sa mobilité importante. La force de cette main est toutefois diminuée de moitié. Les syndromes douloureux sont modérés compte tenu de la prise de deux Dafalgan codéiné/24h. L'activité professionnelle doit respecter une alternance des positions assise et debout, tout en permettant une marche et une position assise d'environ 20 à 25 minutes, éviter le port de charges supérieures à 5 kg du côté droit, la montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles, de fréquents accroupissements et des déplacements supérieurs à 30 minutes. Le métier de menuisier n'est plus exigible, mais un travail adapté peut être réalisé la journée entière sans baisse de rendement.

Selon l'expertise du Dr J_____ du 14 janvier 2020, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail en tant que menuisier. Cet expert a fait effectuer un bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT. Or, selon l'expert, cet examen ne montre aucune lésion anatomique ni métabolique objectivable, susceptible d'expliquer les plaintes résiduelles, alors même qu'il s'agit d'un examen extrêmement sensible. À l'examen clinique, aucune amyotrophie du membre supérieur droit n'est notamment constatée. La mobilité du poignet droit est à peine diminuée par rapport au poignet gauche et il n'y a pas de signes d'instabilité. Des incohérences ayant été déjà évoquées précédemment, l'intervention de phénomènes de majoration est hautement « suspecte ». Ainsi, des facteurs étrangers non somatiques jouent probablement un rôle dans l'évolution du cas vers une sinistrose.

La chambre de céans n'étant pas convaincue par l'expertise du Dr J_____, pour les raisons exposées dans l'ordonnance d'expertise, elle a mis en œuvre une expertise judiciaire pour les atteintes au membre supérieur droit. Celle-ci contredit les conclusions de l'expertise du Dr J_____, dès lors qu'elle constate une incapacité de travail totale dans la profession de menuisier du recourant, tout en admettant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pour le port de charges supérieures à 1 kg avec le membre supérieur droit et les

métiers impliquant des mouvements répétés du poignet droit en prosupination. À l'instar de l'avis du 6 mai 2019 du SMR, l'expert judiciaire considère que le recourant est seulement en mesure d'exercer un métier mono-manuel gauche, tout en utilisant le membre supérieur droit pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou de mouvements répétitifs. Une diminution de rendement est en outre très vraisemblable. Les limitations observées lors du stage d'orientation professionnelle sont toujours valables en raison de la persistance des douleurs, de la diminution de mobilité active du poignet et de la baisse de la force de serrage. Ces limitations reposent par ailleurs sur un substrat médical objectif, à savoir une arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunaire post-traumatique. Depuis l'accident et la consolidation de la fracture du poignet droit, la mobilité du poignet s'est légèrement améliorée. Par contre, la force de serrage et les douleurs n'ont guère évolué, si bien que la capacité de travail ne s'est que peu améliorée depuis le traumatisme.

b. La valeur probante de l'expertise judiciaire n'est pas mise en doute par les parties et cette expertise emporte la conviction de la chambre de céans en ce qui concerne les atteintes de la main droite, les limitations fonctionnelles en résultant et leur répercussion sur la capacité de travail.

S'agissant des conclusions d'expertise du Dr J_____ concernant la hanche, il convient en premier lieu de constater que son appréciation s'est avérée infondée en ce qui concerne les atteintes et limitations fonctionnelles de la main droite du recourant, ainsi que sa capacité de travail dans son activité habituelle, étant rappelé que cet expert écarte toute atteinte à ce niveau et considère ainsi que la capacité de travail est entière dans l'activité de menuisier. Cela jette le discrédit également sur ses conclusions relatives à la hanche, dès lors qu'il apparaît que l'impartialité de cet expert est douteuse. Certes, il n'était pas en possession de la dernière IRM que l'expert judiciaire a fait effectuer. Cependant, l'examen clinique par le Dr J_____ montre une nette diminution de la force du poignet droit et cela est également mis en évidence par le Dr F_____. De ce seul fait, le métier de menuisier est manifestement contrindiqué, ce qui ressort au demeurant également du rapport relatif au stage d'orientation professionnelle du recourant aux EPI. En ce que le Dr J_____ fait état d'incohérences et de phénomènes de majoration des symptômes, il ne peut pas non plus être suivi. En effet, cela ne résulte pas du stage précité, durant lequel il est au contraire constaté que le recourant s'implique dans toutes les activités, se montre de bonne volonté et persévérant. Au niveau psychiatrique, le Dr G_____ ne met en évidence aucune pathologie ni trouble de la personnalité. L'anxiété du recourant est considérée comme normale compte tenu de sa situation d'incertitude, et il n'est pas particulièrement catastrophique ni obsessionnellement centré sur sa problématique somatique. S'agissant de l'absence d'amyotrophie au bras droit mise en exergue par le Dr J_____, elle ne constitue pas un indice fiable pour affirmer l'utilisation du bras et de la main droite pour des

travaux lourds (expertise judiciaire p. 8) et ne peut donc être considérée comme une incohérence.

Cela étant, aucune valeur probante ne peut être accordée à l'ensemble de l'expertise du 14 janvier 2020 du Dr J_____.

Il sied par conséquent de se tenir aux conclusions d'expertise du Dr E_____ et l'examen final du Dr F_____ pour ce qui concerne les limitations fonctionnelles et la capacité de travail liées à la hanche. Certes, ces médecins ne disposaient pas du bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT. L'appréciation médicale ne peut toutefois être fondée sur ce seul examen. Au demeurant, les conclusions du Dr J_____, qui se basent sur cet examen, pour ce qui concerne les atteintes à la main, n'ont pas été validées par l'expert judiciaire. Il appert par ailleurs que les constatations des Drs E_____ et F_____ concordent avec celles du médecin traitant, le Dr D_____. Dans son rapport du 4 octobre 2018, ce dernier se fonde en outre sur des éléments objectifs concernant les douleurs et les atteintes à la hanche droite, dans la mesure où il relève une petite raideur à ce niveau, fait état du test FADIR douloureux dans la région sacro-iliaque droit et le moyen fessier, ainsi que du test Ober positif avec une douleur à la palpation dans cette même région. Enfin, l'IRM du 11 juin 2018 montre une petite enthésopathie du moyen fessier droit.

11. L'intimée soutient dans ses dernières écritures que l'IRM du poignet droit du 31 mars 2022 montre une aggravation à ce niveau, raison pour laquelle le droit aux prestations devrait être examiné à nouveau sous l'angle d'une rechute.

Il est vrai qu'il s'agit d'un nouvel examen. Ce n'est cependant pas pour autant qu'il démontre une aggravation. Cela est au demeurant expressément contredit par l'expert judiciaire qui constate que les limitations observées lors du stage d'orientation professionnelle sont restées identiques en raison de la persistance des douleurs, de la diminution de mobilité active du poignet et de la baisse de la force de serrage. Au contraire, depuis l'accident et la consolidation de la fracture du poignet droit, la mobilité du poignet s'est légèrement améliorée. Toutefois, la force de serrage et les douleurs n'ont pas évolué.

L'IRM de mars 2022 montre ainsi plutôt une évolution des atteintes à la main vers une arthrose. Il n'en demeure pas moins que les limitations fonctionnelles et l'incapacité de travail, en lien avec les séquelles de l'accident à la main, ne se sont pas aggravées, raison pour laquelle il ne s'agit pas d'une rechute, celle-ci supposant une rémission, totale ou partielle, des blessures résultant de l'accident.

12. Dans la mesure où une expertise judiciaire a été ordonnée et où une valeur probante a été déniée à l'ensemble de l'expertise du Dr J_____, la question d'une éventuelle violation des droits de participation du recourant à la désignation de ce médecin comme expert peut rester ouverte.

13. Cela étant, il convient d'examiner si le recourant est encore en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique.

a. En premier lieu, il sied de relever que la notion de l'invalidité est en principe identique dans tous les domaines des assurances sociales. Elle est définie par la LPGA comme l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA auquel renvoie l'art. 18 al. 1 LAA). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc une notion économique et non médicale et ce sont les conséquences économiques concrètes de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (SBVR Soziale Sicherheit – FRÈSARD/MOSER-SZELESS, N 225). Il convient d'établir si l'assuré possède les capacités physiques, mentales et psychiques pour profiter des possibilités de gain offertes sur le marché du travail équilibré (CR LPGA-MOSER-SZELESS, art. 7 N 21).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). Selon la jurisprudence, les possibilités de travail sur le marché équilibré du travail sont suffisamment concrétisées, lorsqu'entrent en considération comme activités exigibles des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-)automatiques ou d'unités de production, l'activité de surveillant de musée ou de parking (arrêt du Tribunal fédéral 8C_25/2012 du 3 juillet 2012, consid. 4.2).

Les activités envisagées ne doivent toutefois pas relever de possibilités de travail irréalistes, ce qui est le cas d'activités qui ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou qui supposent des concessions irréalistes de la part de l'employeur (arrêt 9C_659/2014 du Tribunal fédéral du 13 mars 2015, consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont

étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

b. Même si la notion de l'invalidité est identique dans tous les domaines des assurances-sociales, les différents assureurs sociaux ont l'obligation d'évaluer l'invalidité de manière indépendante dans chaque cas. Ainsi, l'évaluation de l'assurance-invalidité n'est pas contraignante pour l'assureur-accidents (SBVR Soziale Sicherheit – FRÈSARD/MOSER-SZELESS, N 253 et références jurisprudentielles).

14. En l'espèce, les EPI constatent dans leur rapport du 25 janvier 2018 relatif au stage d'orientation professionnelle que le recourant ne remplit pas les exigences du premier marché de l'emploi, en raison de l'absence de polyvalence et de compétences transférables et de son manque d'autonomie et de proactivité à cause de connaissances lacunaires en français et en bureautique. Il a été placé au secteur de transport de marchandises légères comme chauffeur, activité qui a dû être abandonnée en raison des fortes douleurs au bassin. Le poste de préparation de commandes s'est également avéré inadapté, le recourant n'arrivant pas à soulever des caisses excédant 4 kg. Lors du stage de réentraînement à l'effort, le recourant était chargé de monter des stylos. Cette activité a notamment provoqué une tuméfaction de sa main droite et n'était donc pas non plus adaptée.

Il convient toutefois de constater que les EPI n'ont pas fait effectuer au recourant des travaux simples de surveillance ou de contrôle ni ne l'ont affecté à l'utilisation et la surveillance de machines (semi-)automatiques ou d'unités de production. Ces activités étant en principe adaptées aux limitations fonctionnelles, l'intimée pouvait à raison s'écarter de l'appréciation de l'OAI, si bien qu'une capacité de travail entière dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles doit être retenue.

15. Au vu de ce qui précède, il sied de déterminer si le recourant subit une baisse de rendement dans une activité adaptée.

L'expert judiciaire considère qu'il y a très vraisemblablement une diminution de rendement compte tenu de l'inactivité du patient et des douleurs persistantes à la fesse droite, nécessitant une alternance des positions debout et assise. Toutefois, l'expert judiciaire n'était pas mandaté pour se prononcer sur la capacité de travail concernant les atteintes à la hanche et les douleurs y liées. Quant à la longue inactivité du recourant, il s'agit d'un élément dont il ne peut être tenu compte dans l'appréciation d'une invalidité.

L'expert E_____ conclut au contraire à une capacité de travail entière dans une activité adaptée sans baisse de rendement, en prenant en considération la totalité des atteintes. Tel est également l'avis du médecin d'arrondissement de l'intimée, dans son rapport d'examen final du 7 novembre 2018. Il y a par conséquent lieu de se tenir à ces appréciations.

16. Il convient ensuite de calculer la perte de gain.

a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 5 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa).

b. Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). Il est à préciser à cet égard que l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020.

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 142 V 178 consid. 1.3 p. 181).

17. **a.** En l'espèce, l'année 2019 est déterminante pour procéder à la comparaison des salaires, l'intimée ayant versé des indemnités journalières jusqu'au 31 mars 2019.

Le dernier employeur du recourant a communiqué à l'intimée le 8 janvier 2019 que le salaire horaire du recourant était de CHF 34.07, y compris le 13ème salaire, pour 41,5 heures par semaine. Le salaire horaire ne s'est pas modifié par la suite. Le salaire perdu est ainsi de CHF 63'002.65.

Le recourant produit toutefois un certificat de salaire pour 2014, faisant état d'un revenu brut de CHF 74'127.85. Cela résulte également de l'extrait du compte individuel du recourant. Cet extrait fait en outre état de revenus bruts de CHF 74'282.- pour 2013, de CHF 72'193.- pour 2012 et de CHF 72'324.- pour 2011. Or, les revenus complémentaires pour des heures supplémentaires sont également à prendre en considération (RAMA 1989 n° u 69, p. 176).

Le recourant effectuant régulièrement des heures supplémentaires, le revenu de CHF 74'127.85 en 2014 est à retenir au titre de revenu de valide. Le salaire nominal n'aurait pas varié jusqu'en 2017, selon les informations du dernier employeur. L'année de la naissance du droit à la rente étant 2019, le salaire est à adapter à l'indice suisse des salaires entre 2017 et 2019, sur la base des estimations trimestrielles disponibles au moment de la décision (index 0,5 pour 2018 et index 0,5 pour 2019). Cela porte le salaire sans invalidité à CHF 74'869.12.

b. Quant au gain d'invalide, il doit être déterminé selon l'ESS 2016, laquelle était seule publiée au moment de la décision sur opposition. Sur cette base, le salaire annuel médian pour le niveau de formation 1 est de CHF 64'080.- pour un homme (TA1_tirage_skill_level). Ce salaire hypothétique se fonde toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de quarante heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2019, laquelle est de 41,7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), ce qui porte le salaire annuel à CHF 66'803.40. Réactualisé à l'année 2019 selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les hommes, conformément au calcul de l'intimée sur la base de l'estimation trimestrielle, le salaire d'invalide déterminant s'élève à CHF 67'743.-.

Une unilatéralité de fait ou une restriction de la main dominante peut justifier un abattement compris entre 20% et 25% (arrêts du Tribunal fédéral 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 ; 9C_363/2017 du 22 juin 2018 consid. 4.3). En l'occurrence, les limitations fonctionnelles consistent en une restriction importante de la main dominante, laquelle peut servir uniquement pour des gestes d'appoint, et

en la nécessité d'une activité permettant l'alternance des positions assise et debout, tout en permettant une marche et une position assise d'environ 20 à 25 minutes, et sans la montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles, de fréquents accroupissements et des déplacements supérieurs à 30 minutes. Il n'en est pas tenu compte par une diminution de rendement. En raison de ces limitations, non seulement au niveau de la main dominante, mais également au bassin, et des longues années de service auprès de son dernier employeur (20 ans), il se justifie d'effectuer un abattement de 25%, ce qui porte le revenu d'invalide à CHF 50'807.25.

c. Cela étant, la perte de gain du recourant s'élève à 32,13%. Arrondi à 32%, le recourant a droit à une rente d'invalidité de ce pourcentage dès le 1er avril 2019.

18. Reste à déterminer le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1).

L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) 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).

La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3).

Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2; RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b).

b. En l'occurrence, l'expert judiciaire considère que l'atteinte à l'intégrité en raison de l'arthrose à la main est entre 5 à 10%. Cela étant, il y a lieu de prendre la moyenne de 7,5% de cette appréciation. Il n'y a pas lieu de donner la préférence à l'estimation de la médecin-conseil de l'intimée par rapport à celle de l'expertise judiciaire, cette médecin ne faisant pas état d'éléments nouveaux que l'expert judiciaire aurait ignorés.

En ce qui concerne les atteintes au bassin, le médecin-conseil de l'intimée conclut, dans son rapport du 7 novembre 2018, à une absence d'arthrose, raison pour

laquelle un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas donné. Dans son appréciation du 13 septembre 2022, il explique dans les détails pourquoi il n'a pas retenu une atteinte à ce titre. L'atteinte cotyloïdienne du côté droit provoquée par l'accident est une atteinte quasi insignifiante sur le plan mécanique et n'entraîne aucune atteinte du cartilage. La zone de l'articulation de la hanche est ainsi peu impactée par le type de fracture subie par le recourant. L'IRM montre par ailleurs des lésions bilatérales. Or, le côté gauche n'a pas été touché par l'accident et les atteintes de ce côté ne sont par conséquent pas dans un rapport de causalité naturelle. Quant à la probable ulcération cartilagineuse de la partie supéro-latérale du cotyle droit, visible sur l'IRM, elle n'est pas en rapport anatomique avec la zone concernée par l'élément fracturaire. L'ébauche ostéophytique de la fovéa des deux côtés traduit en outre le caractère de dégénérescence progressive très limitée de la hanche et n'est ainsi pas en rapport avec une atteinte traumatique en rapport avec l'accident. La scintigraphie et le spect-CT centrés au niveau du bassin, effectués par le Dr J_____ le 13 décembre 2019, ne montrent au demeurant aucune anomalie significative en regard des sites fracturaires de l'hémi-bassin droit. Il s'agit enfin d'une coxarthrose extrêmement débutante dont l'évolution se fait au minimum en 10 ans usuellement. Or, une indemnité n'est accordée que pour des arthroses moyennes.

Ces explications détaillées et claires sont convaincantes. En effet, la table 5 concernant l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses ne prévoit pas d'indemnité pour les arthroses légères. Au vu des explications du Dr F_____, il n'est pas non plus établi que la coxarthrose soit dans un rapport de causalité avec l'accident. Il est à cet égard à relever que le recourant exerçait un métier très lourd (cf. anamnèse dans le rapport du Dr J_____), ce qui le prédisposait à développer des arthroses. Le fait que la coxarthrose est bilatérale constitue également un indice pour une atteinte dégénérative, dans la mesure où le côté gauche de la hanche n'a pas été touché par l'accident. Cela étant, la chambre de céans attribue une pleine valeur probante à l'avis du médecin-conseil et se rallie à ses conclusions en ce qui concerne l'absence d'une atteinte à l'intégrité au niveau du bassin.

19. Le dossier médical permettant de statuer sur les différentes atteintes du recourant, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise complémentaire.

20. Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision annulée. L'intimée sera condamnée à verser au recourant une rente de 32% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7,5%.

21. L'intimée, qui succombe en partie, sera condamnée à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.

22. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 6 février 2020.
4. Octroie au recourant une rente de 32% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7,5%.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente suppléante
Maryline GATTUSO	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le