

GE_GERICHTE ATAS/110/2023 vom 17. Februar 2023

GE Cour de justice, 2023-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_110_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/110/2023 du 17 février 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/110/2023 del 17 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1.1

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), 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.

E. 1.2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2

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

E. 2.1

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

E. 2.2

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 IPAI (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1 2ème phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'IPAI est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'IPAI se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les

assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'IPAI A/3402/2021 - 6/9 - se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'IPAI peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'IPAI ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

E. 2.3

Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L'IPAI est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI/Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

E. 2.4

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité pour les atteintes énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte.

A/3402/2021 - 7/9 - Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'IPAI est réduite en conséquence. Selon le barème, la perte d'une phalange d'un pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt équivaut à une atteinte à l'intégrité de

5 %. La perte totale d'un pouce équivaut à une atteinte de 20 %. La Division médicale de la 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).

E. 2.5

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).

E. 2.6

Devant la chambre de céans, le recourant fait valoir que la décision entreprise ne tient pas compte de la situation médicale réelle de son pouce, qu'il ne peut plus utiliser. Comme exposé ci-avant, le barème pour les IPAI figurant à l'annexe III de l'OLAA prévoit que la perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. Or, la perte totale d'un pouce équivaut à une atteinte à l'indemnité de 20 %. La question se pose donc de savoir si le recourant a perdu l'usage de son pouce gauche. En l'occurrence, sur la base des pièces médicales au dossier, il n'est pas possible de retenir que le recourant a subi une perte totale ou partielle de l'usage de son pouce gauche. Dans son rapport du 7 octobre 2020, le Dr G_____ a en effet constaté une raideur du pouce avec une flexion/extension limitée à 45-20-0° de l'articulation métacarpo-phalangienne et 30-0-0° pour l'interphalangienne du pouce gauche. Dans son rapport du 31 mai 2021, le Dr E_____ décrit une flexion/extension de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche à 55- 15-0° et l'interphalangienne à 50-0-0°. Questionné par la chambre de céans, ce dernier médecin a relevé qu'il n'y avait pas de perte d'usage ni de la fonction du pouce gauche, mais une limitation fonctionnelle. Il a expliqué que le manque d'extension active de l'articulation métacarpo-phalangienne n'entraînait pas vraiment une perte de fonction car il était compensé par la mobilité de l'articulation trapézo-métacarpienne sus-jacente. L'articulation inter-phalangienne, quoiqu'elle ait perdu l'hyperextension, ne présentait pas de

A/3402/2021 - 8/9 - position fléchie qui limiterait la prise pollici-digitale. La limitation portait sur les deux phalanges, ou plus précisément sur les deux articulations, métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne. Cependant, la mobilité en opposition, en avant de l'articulation métacarpo-phalangienne du 4ème rayon était compatible avec une fonction satisfaisante pour le moins dans les activités professionnelles et pour les tâches de la vie quotidienne. Ce handicap était probablement définitif, même si, par phénomène d'adaptation, l'assuré pourrait s'habituer à son handicap. S'agissant de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, il partageait l'avis du médecin d'arrondissement selon lequel le taux était inférieur à celui indemnisable conformément aux tables de l'intimée. Cette explication, convaincante, du médecin traitant du recourant rejoint les appréciations des Drs I_____ et F_____. Il n'existe au demeurant aucun avis divergent permettant de s'en écarter, si bien qu'il convient de s'y rallier. Quant à la manière dont l'intéressé ressent son "handicap", elle est dénuée de pertinence, étant rappelé que l'IPAI est exclusivement fixée en fonction de

facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel et qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. Seule compte l'évaluation médico-théorique de l'atteinte physique. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

E. 3

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGa).

A/3402/2021 - 9/9 - 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.