

GE_GERICHTE ATAS/1152/2022 vom 21. Dezember 2022

GE Cour de justice, 2022-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1152_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/1152/2022 du 21 décembre 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/1152/2022 del 21 dicembre 2022

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la 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.

E. 4

Le recours porte sur le droit à une rente d'invalidité à partir du 1er mars 2021 et sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 5

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. Auparavant, en vertu de l'art 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Ce droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2).

E. 6

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)

A/4070/2021 - 7/13 - 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. 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).

E. 7

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).

E. 8

Le recourant conteste que son état de santé soit stabilisé, mais n'en tire pas les conséquences juridiques, en réclamant le paiement d'indemnités journalières, au

A/4070/2021 - 8/13 - lieu d'une rente, étant rappelé que le droit à une rente n'entre en ligne de compte que 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, en d'autres termes dès que l'état de santé est stabilisé. En réclamant une rente, il admet implicitement que l'état est stabilisé. Quoi qu'il en soit, le recourant n'a pas établi qu'une nouvelle intervention chirurgicale est planifiée, de sorte que celle-ci reste au stade d'hypothèse. Le médecin d'arrondissement considère dans son rapport du 1er octobre 2020 que le cas est stabilisé, dès lors qu'aucune mesure interventionnelle au niveau du pied n'est envisagée. Cela résulte également du rapport du 6 octobre 2020 de la consultation du pied des HUG, lequel ne mentionne aucun nouveau traitement si ce n'est qu'une consultation de la douleur. Le recourant ne produit aucune pièce médicale établissant le contraire. Les traitements étant ainsi terminés, c'est à raison que l'intimée a constaté la stabilisation de l'état de santé.

E. 9

Cela étant, il sied d'examiner si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité dès le 1er mars 2021. Le recourant conteste en premier lieu disposer d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, en alléguant qu'il subit une diminution de rendement. C'est la raison pour laquelle il requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale. Les médecins sont unanimes à conclure à une capacité de travail entière dans une activité sédentaire respectant les limitations fonctionnelles énoncées par le médecin d'arrondissement de la SUVA (cf. rapports des Drs C_____ du 9 juin 2020 et D_____ du 30 juin 2020, ainsi que du SMR du 15 janvier 2019). Aucun des médecins consultés ne fait état d'une diminution de rendement. Par ailleurs, le recourant ne précise pas pourquoi il ne pourrait pas être totalement performant dans une activité sédentaire, alors qu'il n'y a aucune limitation pour une activité assise ni pour ses membres supérieurs. Dans ces conditions, le recourant n'a pas rendu vraisemblable une possible diminution de rendement, permettant de douter des appréciations médicales, de sorte qu'il a lieu de s'en tenir à la capacité de travail entière retenue par les médecins consultés. En l'absence d'indices mettant en doute les rapports précités, il ne sera pas donné suite à sa demande d'expertise judiciaire et de l'audition de son médecin traitant.

E. 10

Partant, il convient de calculer la perte de gain dans l'exercice d'une activité adaptée. 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

A/4070/2021 - 9/13 - 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'invalidé (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 (Enquête suisse des salaires) 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 V 75 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 y a lieu 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). A cet égard, 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 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références).

E. 11

En l'espèce, le recourant ne met pas en cause le revenu sans invalidité retenu par l'intimée de CHF 59'197.20. Il s'avère toutefois que l'intimée a diminué ce revenu à tort de 0,3% pour tenir compte des données les plus récentes de l'évolution des

A/4070/2021 - 10/13 - salaires en 2021. En effet, il paraît invraisemblable que le salaire du recourant aurait diminué dans son ancien emploi. Partant, un salaire de valide de CHF 59'375.35 doit être retenu, sur la base d'une indexation de 2013 à 2020. Quant au revenu d'invalidé, il a été déterminé conformément à la jurisprudence en la matière précitée sur la base du tableau ESS TA1_tirage_skill_level pour le secteur privé. Certes, il est possible de se référer dans certains cas aux salaires mensuels de secteurs ou branches particuliers. Cela est admis notamment lorsque l'assuré a travaillé avant l'atteinte à la santé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne

de compte. On peut aussi se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1). In casu, le recourant ne peut pas continuer à travailler dans le secteur du nettoyage. Par contre, d'autres domaines d'activité lui sont ouverts, pour autant qu'il puisse travailler en position assise. C'est ainsi à raison que l'intimée s'est référée aux salaires de toutes les branches confondues. Par ailleurs, la référence aux salaires dans le secteur privé et public n'est pas adaptée, dans la mesure où le secteur public n'offre que peu de travaux manuels par rapport au secteur privé. L'intimée a toutefois retenu un gain d'invalidé trop élevé dans la décision querellée. En effet, alors même qu'elle a ajusté vers le bas le salaire de valide, à tort, en raison des données plus récentes faisant apparaître une indexation négative de 0,3% pour 2021, il n'en a pas tenu compte pour le revenu d'invalidé. En tenant compte de cette évolution négative, le gain d'invalidé s'établit à CHF 68'716.80, après ajustement du salaire statistique ressortant des ESS 2018, de CHF 65'004.-, à la moyenne de 41,7 heures de la durée hebdomadaire du travail et à l'évolution des salaires jusqu'en 2021 (+ 0,9% pour 2019, +0,8% pour 2020 et – 0,3% pour 2021). En ce que le recourant estime qu'il doit être tenu compte, pour le salaire statistique retenu à titre de gain d'invalidé, d'un abattement de 20%, cette question peut rester ouverte. En effet même en diminuant le revenu d'invalidé de CHF 68'716.80 de 20%, ce qui donne un gain de CHF 54'973.44, la perte de gain ne serait que de 7,4% par rapport au gain de valide de CHF 59'375.35 et reste donc inférieur au taux de 10% donnant droit à une rente. Il est à noter à cet égard que l'OAI a également établi le taux d'invalidité à moins de 10% (9%). Partant, le recourant ne peut prétendre à une rente.

E. 12

Reste à déterminer le taux de l'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).

A/4070/2021 - 11/13 - 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 SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; ATF 124 V 209 consid. 4.cc ; ATF 116 V 156 consid. 3). 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'espèce, le Dr D_____ évalue dans son appréciation médicale du 1er octobre 2020 le taux de l'atteinte à l'intégrité résultant d'une arthrose à 20% pour l'arthrodèse de la cheville à droite et à 10% pour l'arthrose moyenne-grave de l'articulation du Chopart à gauche, soit au

total à 30%. Le recourant réclame une indemnité à ce titre de 40%, en faisant valoir qu'il est atteint d'arthroses au niveau des deux pieds et qu'il a subi une arthrodèse à la cheville droite. Il est prévisible qu'une nouvelle greffe osseuse soit nécessaire. Il ressort de l'appréciation précitée du Dr D_____ que celui-ci a tenu compte et des arthroses aux deux pieds et de l'arthrodèse. Cela est conforme à la table 5.2 relative aux taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses. Cette table prévoit pour une arthrose de toute la cheville un taux d'indemnité de 10 à 30% en cas d'arthrose moyenne, de 30 à 40% en cas d'arthrose grave et de 20% en cas de résection ou d'arthrodèse. Selon les explications figurant dans cette table, il n'y a pas de cumul des taux en règle générale et, pour les arthroses ayant fait l'objet d'une résection et d'une arthrodèse, le taux relatif à la résection ou à l'arthrodèse demeure applicable. Partant, c'est à raison que le Dr D_____ évalue le taux de l'atteinte pour l'arthrose à la cheville droite à 20% et n'a pas cumulé ce taux avec ceux prévus pour les arthroses avant cette intervention. Pour l'arthrose de l'articulation de Chopart, ladite table prévoit un taux de 5 à 10% pour les arthroses moyennes et de 10 à 20% pour les arthroses graves. En l'occurrence, le Dr D_____ considère que l'arthrose de la cheville gauche est de moyenne à grave. Partant, en ce qu'il évalue le taux à 10%, son appréciation n'est pas critiquable.

A/4070/2021 - 12/13 - Il n'y a pas de pièce médicale rendant vraisemblable une nouvelle intervention aux pieds. En l'absence d'un avis médical contraire à celui du Dr D_____ et d'autres indices permettant de douter de son appréciation, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de demander une expertise sur ce point. Cela étant, il convient d'admettre que l'appréciation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité par l'intimée est conforme au droit au degré de la vraisemblance prépondérante.

E. 13

Le recourant conclut enfin au retrait de la pièce 177 du dossier de la SUVA, dans la mesure où celle-ci ne le concerne pas. La page 2 de cette pièce concerne un certificat médical établi pour une autre personne que le recourant et donc un autre dossier. Partant il sera donné suite à la requête du recourant sur ce point.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté sur le fond.

E. 15

La procédure est gratuite.

A/4070/2021 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préalablement :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.