

# **GE\_GERICHTE ATAS/122/2010 vom 29. März 2006**

GE Cour de justice, 2006-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_122\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_122_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/122/2010 du 29 mars 2006

IT: GE\_GERICHTE ATAS/122/2010 del 29 marzo 2006

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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**

En l'occurrence, il convient de déterminer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après l'IPAI), fixée à 10% par l'intimée. a) Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA - actuellement SUVA - a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (voir arrêt du Tribunal fédéral du 11 janvier 2007, cause U 504/05, consid. 6.2.1; ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a). L'art. 36 al. 4 OLAA précise encore qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. 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

A/2792/2007 - 5/10 - 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori 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 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 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 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 322 consid. 5a).

### **E. 3**

En l'occurrence, le Tribunal de céans dans son arrêt du 5 mai 2008 a retenu concernant l'IPAI ce qui suit : " Le Tribunal de céans a déjà examiné ci-avant la qualification de l'arthrose dont est atteinte aujourd'hui la recourante au genou

A/2792/2007 - 6/10 - gauche et a ainsi fait sienne l'appréciation de l'expert suivant laquelle cette arthrose ne peut être qualifiée de grave ou de sévère, compte tenu de son caractère unicompartimental. Le taux de 10% retenu par l'expert correspond à la valeur la plus basse d'une arthrose moyenne du genou (pangonarthrose) (10-30%), selon la table 5 SUVA sur l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (version 2000). Cependant, force est de reconnaître, contrairement à ce que soutient l'intimée, que ce taux ne prend pas en considération l'aggravation séquellaire de l'arthrose, pourtant considérée comme prévisible par l'expert. Il importe par conséquent de prendre en considération cette aggravation, en

conformité de l'art. 36 al. 4 OLAA. Un taux de 30% sera arrêté par le Tribunal, conformément aux conclusions de la recourante sur ce point, dans la mesure où il correspond à la valeur supérieure pour une pangonarthrose moyenne et à la valeur inférieure pour une pangonarthrose sévère. Une endoprothèse ne paraissant que probable à l'expert, elle ne peut être comprise comme une aggravation prévisible. Si l'endoprothèse envisagée devait être réalisée, pourrait alors se poser la question d'une révision du taux d'IPAI fixé dans la présente décision et il serait loisible à la recourante de saisir l'intimée sur ce point. Dans ces circonstances, le Tribunal fixera à 30% le taux d'IPAI, en lieu et place de 10 %". Dans son arrêt du 4 février 2009, le Tribunal fédéral a relevé que, le Dr M \_\_\_\_\_, dans son rapport d'expertise, avait pris en compte une aggravation prévisible de l'atteinte "en raison de l'évolution toujours défavorable de l'arthrose". C'est pourquoi, même si l'expert envisageait une péjoration en vue d'expliquer la mise en place probable d'une prothèse du genou, on devait admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une aggravation de l'atteinte à l'intégrité était prévisible au sens de l'art. 36 al. 4, première phrase OLAA, quand bien même une endoprothèse n'apparaîtrait pas nécessaire. La recourante [l'assurance] ne soutenait d'ailleurs pas le contraire mais faisait valoir que l'importance de l'aggravation n'était pas établie dans le cas concret. Le Tribunal fédéral a jugé que le taux d'une atteinte à l'intégrité devait être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales. L'importance prévisible de l'atteinte devait être prise en compte lors de l'évaluation initiale et devait être également fixée sur la base des constatations du médecin. C'est pourquoi, si la juridiction cantonale était fondée à annuler la décision sur opposition qui ne tenait pas compte équitablement de l'aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité, elle ne pouvait pas, en revanche, statuer sur la gravité de ladite atteinte, sans requérir l'avis d'un médecin sur ce point. Aussi, convenait-il de renvoyer la cause au Tribunal cantonal pour qu'il complète l'instruction et statue à nouveau sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, subsidiairement sur les dépens. Suite à cet arrêt, le Tribunal de céans a confié une expertise à la Dresse L \_\_\_\_\_ afin qu'elle détermine le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en tenant compte de l'évolution probable de ladite atteinte.

A/2792/2007 - 7/10 - Dans son rapport d'expertise, la Dresse L \_\_\_\_\_ a notamment diagnostiqué une gonarthrose fémoro-tibiale externe débutante. D'après les rapports de radiologie des différents examens effectués en 2006, la situation au niveau radiologique était stationnaire. Vu l'âge de la patiente, il était à attendre au cours du temps une progression de l'arthrose débutante fémoro-tibiale externe gauche, mais actuellement cette évolution était excessivement lente. On ne pouvait donc déterminer si l'aggravation de l'arthrose serait rapide et inéluctable chez cette patiente ; elle était néanmoins vraisemblable. Il n'était pas certain que l'expertisée nécessitât une prothèse du genou et en aucun cas le résultat de cette arthroplastie ne pouvait être déterminé, résultat qui pourrait être favorable ou défavorable. S'agissant de l'arthrose, il s'agissait d'une arthrose modérée du genou gauche. Selon la table 5 de la SUVA, ceci correspondait à une atteinte à l'intégrité de 5 à 10 %. L'experte a retenu un taux de 15 % en tenant compte d'une légère aggravation. Ce taux devrait être adapté à 20 ou 40 % selon le résultat si une intervention de type prothèse totale avait lieu. L'experte a par ailleurs expliqué qu'actuellement, d'après le dossier, la situation pouvait être considérée comme peu évolutive sur la base de l'examen clinique effectué en septembre 2009 et des comparatifs des différentes expertises en 2003 et 2006. On se trouvait actuellement à huit ans après l'accident et la situation au niveau local semblait stationnaire.

#### **E. 4**

En l'occurrence, le Tribunal de céans constate préalablement que l'expertise de la Dresse L \_\_\_\_\_ a pleine valeur probante selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. En effet, elle comporte une anamnèse, se fonde sur l'entier du dossier de l'assurance-accidents, tient compte des plaintes de la recourante et comporte un examen clinique. L'experte pose des diagnostics précis et répond point par point et rigoureusement aux questions posées par le Tribunal de céans. Ses conclusions sont claires et dépourvues de contradiction. L'experte diagnostique notamment une gonarthrose fémoro-tibiale externe débutante. L'état est peu évolutif et la situation au niveau radiologique est stationnaire depuis la date de l'accident en 2001. Aucune évolution défavorable n'est objectivée. Vu l'âge de la patiente, il est toutefois à attendre au cours du temps une progression de l'arthrose, mais actuellement celle-ci est excessivement lente. L'aggravation de l'arthrose est ainsi vraisemblable, mais on ne peut déterminer si elle sera rapide et inéluctable. Il n'est pas certain que la recourante nécessite une prothèse du genou et en aucun cas le résultat de cette arthroplastie ne peut être déterminé. Dès lors, ladite intervention ne peut pas être considérée comme probable mais seulement comme possible. Il n'est donc en l'état pas possible de tenir compte de cette éventuelle opération prothétique dont, de surcroît, le résultat serait incertain. Ainsi, il convient de constater que l'experte s'est prononcée avec précision s'agissant de l'évolution. Elle a tenu compte d'un taux de 5 % pour la légère aggravation prévisible de l'arthrose.

A/2792/2007 - 8/10 - Au vu des explications claires et motivées de la Dresse L \_\_\_\_\_, le Tribunal de céans fera siennes ses conclusions. Il retiendra par conséquent que la recourante a droit à un taux de 15 % pour l'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité. Ainsi, les conclusions de la recourante - qui fait principalement valoir que l'experte n'aurait pas qualifié de façon précise la vraisemblable aggravation de l'arthrose -, conclusions tendant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 25 %, doivent être rejetées.

#### **E. 5**

S'agissant des intérêt moratoires sollicités par l'assurée, l'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt de 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Ainsi, les conclusions de la recourante portant sur le versement d'un intérêt moratoire à 5 % depuis le 29 mars 2008 seront suivies, les délais prescrits par l'art. 26 LPGA ayant été respectés. Il sied de préciser que la date du 29 mars 2008 correspond à une période de 24 mois après la décision initiale du 29 mars 2006 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, dans le sens des considérants. Enfin, la recourante, obtenant partiellement gain de cause, aura droit à des dépens fixés à 2'500 fr.

A/2792/2007 - 9/10 -