

GE_GERICHTE ATAS/1261/2013 vom 17. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1261_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1261/2013 du 17 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1261/2013 del 17 dicembre 2013

Erwägungen

E. 14

La SUVA a mandaté le Dr N_____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive de la main, pour expertise. Dans son rapport du 24 mai 2011, l'expert s'est livré à des commentaires sur l'acte d'opposition de l'assurée. Il a également diagnostiqué un status après écrasement de la partie radiale de la main droite, avec plaie lacéro-contuse, ayant causé des lésions musculaires, tendineuse, artérielle et nerveuse et un état séquellaire caractérisé essentiellement par une rétraction de sévérité moyenne de la 1ère commissure (fibrose musculaire), des troubles fonctionnels résiduels, moteurs et accessoirement sensitifs de sévérité modeste. Il a exposé que la main droite pouvait présenter une limitation relative de la dextérité ainsi qu'une diminution de la force pour les tâches mécaniquement répétitives. Il a estimé que les activités encore exigibles de la part de l'assurée étaient nombreuses, sans les citer. Les limitations - dextérité et force - se rapportaient à la seule main droite lésée et elles étaient d'autant plus grandes que les tâches en cause étaient mécaniquement répétitives. Une activité répétitive n'aurait néanmoins une incidence significative en termes de rendement, que si elle impliquait des efforts d'une certaine importance. Toute activité adaptée pouvait être exercée par l'assurée, avec un horaire et un rendement entier. Les postes de travail sélectionnés par la SUVA étaient d'ailleurs adaptés aux séquelles accidentelles présentées par l'assurée. En particulier, les activités d'employée de bureau, téléphoniste, hôtesse d'accueil et opératrice de saisie pouvaient être exercées sans limitation. Les postes de collaboratrice de production, réception de pièces et comptage pouvaient présenter une légère limitation, sans qu'il soit possible de la quantifier avec précision et de manière fondée. Le taux d'atteinte à l'intégrité, fixé à 8% par la SUVA, semblait réaliste et peut être même un peu généreux. Le taux de 20% allégué par l'assurée était au contraire totalement hors de proportion. S'agissant du pronostic, il n'apparaissait pas qu'à moyen ou à long terme l'accident du 4 mai 2006 entraînerait un risque de péjoration ou de complication.

A/4499/2011 - 5/14 -

E. 15

Par détermination du 13 octobre 2011, l'assurée a estimé que le rapport d'expertise ne répondait en aucun égard aux critères jurisprudentiels en matière d'expertise médicale, de sorte qu'il ne devait pas être pris en considération dans la détermination de son degré d'invalidité et de l'atteinte à l'intégrité subie.

E. 16

Par décision sur opposition du 18 novembre 2011, la SUVA a confirmé sa position. Elle a considéré que l'expertise du 24 mai 2011 avait été réalisée en conformité des règles de l'art, dès lors qu'elle se fondait sur un examen clinique exhaustif de la main droite de l'assurée,

qu'elle tenait compte des plaintes exprimées par l'expertisée, qu'elle avait été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation médicale étaient claires. Il convenait dès lors d'accorder pleine valeur probante à cette expertise et de considérer que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée à son état à plein temps et sans diminution de rendement. S'agissant de l'abattement de 15%, la SUVA a précisé qu'il ne se justifiait pas, dès lors que les postes de travail considérés tenaient déjà compte de la situation particulière de l'assurée. Par ailleurs, le salaire réalisable sans invalidité avait été déterminé en fonction des informations recueillies auprès de l'employeur de l'assurée et calculé sur l'année de référence du revenu d'invalidité. Concernant enfin la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'expert l'avait jugée réaliste, voire généreuse. Si l'assurée en contestait le taux, elle n'apportait pas d'élément permettant de remettre en cause l'appréciation du Dr L_____, de sorte que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait, de même que le degré d'invalidité, être confirmé.

E. 17

Le 23 décembre 2011, l'assurée a interjeté recours par devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Chambre de céans) contre cette décision, concluant à son annulation, au retrait de l'expertise du Dr N_____ de son dossier, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 20%, à l'octroi d'une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 72% dès le 1er septembre 2009 et à l'allocation de frais et dépens de procédure. À titre subsidiaire, elle a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, si le rapport du Dr M_____ devait être considéré comme insuffisant pour trancher les questions de son invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a rappelé que l'expert avait eu des a priori et avait utilisé un langage particulièrement offensif dans le cadre de son rapport. S'agissant de son contenu, l'expertise ne contenait ni anamnèse, ni discussion des avis médicaux antérieurs. Elle ne comportait pas non plus d'informations nécessaires pour déterminer son droit aux prestations, de sorte qu'il se justifiait de se référer aux avis médicaux antérieurs et plus particulièrement à celui du Dr M_____ du 29 octobre 2009 qui reposait sur un examen médical circonstancié et était plus récent que celui du Dr L_____. Elle a allégué que, conformément au rapport de son médecin-traitant, sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée était de 60% au maximum. Les activités proposées par l'intimée n'apparaissaient pas adaptées, dans la mesure où une utilisation de sa main droite était attendue. Il se

A/4499/2011 - 6/14 - justifiait dès lors de procéder à un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité considéré, pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Le montant de 4'900 fr. retenu par l'intimée à titre de revenu sans invalidité ne correspondait d'ailleurs pas au salaire mensuel brut moyen dans la branche d'édition, d'impression et de reproduction, fixé à 6'444 fr. en 2008 selon l'Office fédéral de la statistique. Son taux d'invalidité atteignait ainsi les 72%. S'agissant de la quotité de son indemnité pour atteinte à l'intégrité, les constatations du Dr L_____ étaient imprécises et incohérentes, dans la mesure où il concluait à un taux de 8%, alors même qu'il avait considéré qu'il y avait une perte de la force et de l'endurance de la main droite. Le Dr M_____ fixait quant à lui la perte de la force à 50% et la diminution de rendement à 40%, de sorte que la perte de fonctionnalité s'élevait environ à 50%, soit un taux d'atteinte à l'intégrité de 20% (50% de 40%).

E. 18

Dans sa réponse du 23 février 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours.

E. 19

Considérant que l'expertise du Dr N_____ ne pouvait se voir accorder valeur probante, la Chambre de céans en a conclu qu'elle disposait pas des éléments suffisants pour statuer de manière définitive sur les conséquences de l'état de santé de la recourante, sur sa capacité de travail et sur l'étendue de son atteinte à l'intégrité.

E. 20

La Chambre de céans a dès lors, par ordonnance du 11 octobre 2012, confié au Dr O_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, la mission d'expertiser la recourante.

E. 21

Celui-ci a établi son rapport d'expertise le 11 avril 2013. Il a retenu à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un état après lésion complexe par écrasement de la main droite (main de presse) traitée en urgence le 4 mai 2006, et un état après rétraction de la première commissure de la main droite opérée le 29 mai 2007, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un asthme allergique depuis l'adolescence et des cervico-lombalgies épisodiques depuis l'adolescence également. Il a considéré que l'état de santé de l'assurée était actuellement stabilisé et qu'on ne pouvait attendre d'amélioration notable. Il a indiqué que l'assurée présentait une diminution partielle de la dextérité et de la force de la main droite, et a estimé, en accord avec le bilan préprofessionnel effectué aux HUG, la capacité de travail dans la profession de relieuse à 65% (2/3 d'un plein temps), étant précisé que les bilans de l'atelier préprofessionnel du 25 et du 28 mars 2013 attestent à ce jour d'une diminution maximale de rendement de 25% dans son activité de relieuse. S'agissant de déterminer une activité lucrative adaptée, raisonnablement exigible de l'assurée, il a déclaré que les activités n'exigeant ni dextérité, ni rendement, telles que celles d'employée de bureau, de téléphoniste, d'hôtesse d'accueil et d'opératrice de saisies pouvaient être exercées sans restriction. Les chances de réadaptation lui paraissent a priori favorables, dans la mesure où lors des évaluations préprofessionnelles réalisées en mars 2013, les examinateurs ont tous deux attesté d'une motivation certaine de l'assurée dans le cadre des activités demandées. Selon lui, le pronostic est favorable, tant dans sa

A/4499/2011 - 7/14 - profession de relieuse que dans un emploi adapté, pour autant que l'activité tienne compte de sa condition. L'évaluation du taux d'atteinte à l'intégrité peut être maintenue à 8%, l'état de la main droite étant stabilisé dans le cas présent, on peut davantage s'attendre à une adaptation plutôt qu'à une aggravation. L'expert a encore ajouté qu'« en comparaison de la gravité de l'accident, il faut reconnaître, comme le concède d'ailleurs elle-même l'assurée, que, malgré les troubles résiduels reconnus, les séquelles de sa main droite restent limitées par rapport à l'importance de la récupération fonctionnelle. (...) Le bilan fonctionnel réalisé récemment en atelier démontre qu'elle conserve une capacité de travail dans son métier de relieuse, toutefois limitée par les séquelles du traumatisme de sa main droite qui se manifestent sous forme d'une fatigabilité la limitant à la fois dans l'endurance et dans le rendement. L'idéal serait que l'assurée puisse trouver un poste à mi-temps, ce qui lui permettrait en contrepartie de conserver un plein rendement. Enfin, bien qu'elle estime avoir une pleine capacité dans le domaine du graphisme, compte tenu de ses exigences manuelles, une reconversion dans cette branche est à déconseiller. En revanche, toute tâche manuelle excluant à la fois dextérité et rendement peut être envisagée

sans restriction, En conséquence, on ne peut que cautionner l'avis des différents médecins (Drs L_____, N_____, P_____) préalablement sollicités, lui ayant également reconnu une limitation de rendement dans la profession de relieuse, mais une pleine capacité dans une activité peu exigeante du point de vue manuel. »

E. 22

Invitée à se déterminer, l'assurée a, le 13 mai 2013, déclaré s'en rapporter à justice s'agissant de l'appréciation du rapport d'expertise du Dr O_____. Elle relève toutefois que selon l'expert, l'activité adaptée ne doit exiger « ni dextérité, ni rendement », que le Dr L_____ allait dans le même sens, puisqu'il retenait dans son rapport du 1er juillet 2008, une baisse de rendement de l'ordre de 10 à 20% pour une activité manuelle « entrant dans le cadre de l'exigibilité formulée », que dès lors, il se justifie pleinement de procéder à un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé, compte tenu des limitations fonctionnelles constatées et des restrictions retenues par l'expert. S'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, elle maintient ses conclusions, visant à ce qu'un revenu de 6'701 fr. 80 par mois soit pris en considération. Sur ces bases, elle considère que son taux d'invalidité est de 46,7% (4'200 fr. - 15% = 3'570 fr. comparés à 6'701 fr. 80).

E. 23

Le même jour, la SUVA a persisté dans ses conclusions.

E. 24

Les écritures des parties leur ont été transmises et la cause 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

E. 26

septembre 2010 (LOJ; RS 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

A/4499/2011 - 8/14 - 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), le droit litigieux doit donc être examiné à l'aune des dispositions de la nouvelle législation. Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité (notamment) selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Interjeté dans le délai légal, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 4. L'objet du litige consiste à déterminer le taux d'invalidité de la recourante et l'étendue de son atteinte à l'intégrité. 5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 6. Selon l'art. 18 al. 1er 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. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 7. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas;

A/4499/2011 - 9/14 - l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; ATF non publié 8C_938/2009 du 23 septembre 2010, consid. 6.2). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2. p. 301; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475) 8. Aux termes de l'art. 20 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (al. 1). Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille (al. 2). 9. Le gain assuré sert de base au calcul du montant proprement dit de la rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes. Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4). 10. Il n'y a pas lieu, dans le revenu sans invalidité comme dans le revenu d'invalide, de prendre en considération les allocations familiales lesquelles ne sont pas

comprises dans la notion de revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS (cf. art. 6 al. 2 let. f du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants - RAVS). Il en va différemment de la fixation du gain assuré qui doit inclure le montant des allocations familiales en application de l'art. 22 al. 2 let. b OLAA (ATFA non publié du 7 juillet 2005, U 259/04 et U 272/04).

A/4499/2011 - 10/14 - 11. Selon 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'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). Selon l'art. 36 OLAA 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision (du droit à l'indemnité) n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4). De jurisprudence constante, la règle contenue à la première phrase de l'art. 36 al. 4 OLAA ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b). L'annexe 3 à l'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 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 (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. 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 124 V 209, consid. 4 a/cc et 116 V 157 consid. 3a). 12. 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 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

A/4499/2011 - 11/14 - 13. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3a). 14. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). 15. En l'espèce, la Chambre de céans a constaté que le médecin d'arrondissement et le médecin traitant formulaient des conclusions divergentes, en termes de capacité résiduelle de travail et d'atteinte à l'intégrité. Bien qu'elle ait relevé que l'expert mandaté par la SUVA avait effectivement confirmé l'appréciation du médecin d'arrondissement, elle n'a pas été en mesure de trancher le présent litige, dans la mesure où elle a considéré que le rapport de l'expert n'avait pas valeur probante en raison plus particulièrement du caractère subjectif dont est imprégnée son analyse. Elle a dès lors ordonné, le 11 octobre 2012, une nouvelle expertise orthopédique qu'elle a confiée au Dr O_____. 16. Le rapport du Dr O_____, établi le 11 avril 2013, remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents (ATF 125 V 352 consid. 3, 122 V 160 consid. 1c et les références). En particulier,

A/4499/2011 - 12/14 - l'assurée n'a soulevé, à juste titre, aucune objection de nature formelle ou matérielle qui remettrait en cause les constatations opérées par le Dr O_____. Elle s'en rapporte du reste à justice. Il y a dès lors lieu d'accorder entière valeur probante à son rapport. 17. Selon l'expert, la capacité de travail de l'assurée dans son activité de relieuse est de 65% avec une diminution de rendement de 25%. Dans une activité adaptée en revanche, elle est entière sans diminution de rendement. L'évaluation du taux d'atteinte à l'intégrité peut être maintenue à 8%, étant précisé qu'on peut davantage s'attendre à une adaptation qu'à une aggravation. 18. Il convient de retenir ces conclusions. Il n'existe en effet aucun motif sérieux de remettre en cause les conclusions de l'expert. Il y a lieu dès lors de retenir que l'assurée dispose d'une capacité de travail de 100 % dans le cadre d'une activité adaptée ne demandant pas d'efforts de la main droite et subit une atteinte à l'intégrité de 8%. 19. Restent litigieux les montants qui doivent être comparés pour déterminer le degré d'invalidité. 20. La SUVA a pris en considération un revenu de 4'200 fr., treizième salaire y compris, à titre de revenu avec invalidité. L'assurée considère,

compte tenu des limitations fonctionnelles constatées et des restrictions retenues par l'expert, qu'il se justifie de procéder à un abattement de 15%. La SUVA, se référant expressément à la jurisprudence du TF (ATF 129 V 472) estime toutefois que l'on n'opère pas d'abattement sur un revenu déterminé en fonction de descriptions de postes de travail, dès lors que celles-ci prennent en tant que telles déjà en considération la situation particulière des assurés. Selon cette jurisprudence, la détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible. L'assurée relève à cet égard que cette jurisprudence, selon laquelle un revenu d'invalidé déterminé sur la base des descriptions de postes de travail (DPT) ne justifie pas de réduction de salaire, suppose que les activités retenues soient adaptées à l'invalidité de l'assuré et comprennent d'ores et déjà l'éventuelle baisse de rendement de celui-ci. Or, tel n'est pas le cas, les activités retenues par la SUVA en l'espèce n'étant précisément pas adaptées à ses limitations. Il est vrai que lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire n'est ni justifiée ni admissible eu égard au système même des

A/4499/2011 - 13/14 - DPT. Il faut toutefois préalablement examiner si tous les emplois résultant des DPT auxquelles s'est référée la SUVA sont réellement à la portée de l'assurée, et si les conditions posées par la jurisprudence pour l'application de celles-ci sont réalisées (cf. ATF 129 V 475 ss consid. 4.2.1 et 4.2.2). En l'occurrence, la SUVA a retenu cinq postes pour lesquels il est exigé du travailleur qu'il manie des objets (motricité fine), très souvent pour trois d'entre eux et souvent pour les deux autres. Force est de constater que ces postes de travail nécessitent une certaine dextérité de la part du travailleur. Or, selon le Dr O _____, seule une tâche manuelle excluant à la fois dextérité et rendement peut être envisagée sans restriction. On ne saurait dès lors soutenir que les postes de travail retenus par la SUVA respectent l'ensemble des limitations de l'assurée. En particulier, ils demandent de la dextérité. On doit admettre que la situation médicale de l'assurée justifie que l'on s'écarte du salaire moyen et que l'on procède à un abattement. Constatant cependant que les postes de travail visés ne nécessitent que « jamais ou rarement » de force dans la main, la Chambre de céans considère qu'un abattement de 10%, et non de 15% comme demandé par l'assurée, suffit pour tenir compte de sa situation particulière. Aussi le revenu d'invalidé est-il fixé à 3'780 fr. (4'200 fr. - 10%). 21. La SUVA a fixé le revenu sans invalidité à 4'900 fr. L'assurée conteste ce montant, au motif qu'il ne prend pas en compte l'évolution des salaires. Elle allègue à cet égard qu'en 2008, l'Office fédéral de la statistique a fixé le salaire mensuel brut moyen dans la branche d'édition, d'impression et de reproduction à 6'444 fr., montant qui doit être porté à 6'701 fr. 80, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41.6 heures : La vie économique 4/2010, tableau b 9.1, p. 90). La SUVA a en l'occurrence retenu le montant de 4'900 fr. en fonction des informations fournies par l'employeur de l'assurée et selon l'année de référence du revenu d'invalidé. Ainsi que le souligne la SUVA, une adaptation du gain de valide en fonction de l'évolution des salaires impliquerait forcément une modification du revenu d'invalidé afin de respecter le parallélisme entre ces deux valeurs permettant de définir la quotité de la rente. Force est en conséquence de conclure

que le revenu sans invalidité fixé par la SUVA doit être confirmé. 22. La comparaison des revenus aboutit à un degré d'invalidité de $4'900 \text{ fr.} - 3'780 \text{ fr.} \times 100 = 22,85\%$ arrondi à 23% 4'900 fr. Aussi le recours est-il partiellement admis.

A/4499/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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