

# **GE\_GERICHTE ATAS/144/2008 vom 5. Februar 2008**

GE Cour de justice, 2008-02-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_144\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_144_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/144/2008 du 5 février 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/144/2008 del 5 febbraio 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 27 septembre 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). 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).

### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

A/4882/2006 - 12/17 -

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 9 mars 2003, en particulier au droit à une rente d'invalidité.

### **E. 5**

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assurance-accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu

d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. En revanche, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). En revanche, le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2; 405 consid. 2.2; 125 V 461 consid. 5a et les références ; 115 V 405 consid. 4a). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le

A/4882/2006 - 13/17 - domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). b) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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. 6**

Il sied tout d'abord de relever que le recourant a quitté son poste de travail le 30 juin 2005, en raison d'un licenciement économique. Il a ensuite bénéficié d'un plan social. Cependant, la question de savoir si le poste de travail chez son ancien employeur était adapté reste d'actualité pour savoir s'il convient de procéder à une comparaison des revenus avant et

après invalidité. Les limitations fonctionnelles que présente le recourant ne sont pas contestées. Il ne peut effectuer de travail en hauteur ni porter de charges moyennes à lourdes avec le membre supérieur gauche. Reste dès lors à déterminer si son poste chez X\_\_\_\_\_ était adapté ou non à ces limitations. Des témoignages entendus, l'on peut tenir pour établi que le travail du recourant ne consistait en travail administratif qu'à raison de 20%. Le temps restant était passé en conduite (environ 1h à 1h30 par jour) et en travail technique, avec activité physique. En l'occurrence, s'il est vrai que le recourant pouvait porter son outillage et son ordinateur portable avec son membre supérieur droit valide, l'on voit mal qu'il procède aux autres opérations, telles le déchargement des caissons et des châssis avec un seul bras, même avec l'utilisation d'un transpalette ou d'un diable. Quant à l'aide de collègues, X\_\_\_\_\_ a elle-même reconnu que, comme l'entreprise était en manque de personnel, il était plus difficile d'obtenir une aide immédiate. Même si selon les dires de l'employeur, celui-ci ne refusait pas une telle aide, l'on peut imaginer que dans la pratique, le recourant ne pouvait nullement être accompagné d'un collègue pour décharger les caissons et le matériel, ou se faire aider lors de la pose des modems en hauteur. En effet, il ressort de la description du poste de travail du 14 février 2003 et des photos produites par l'assuré que les modems et les châssis étaient fixés sur des supports à différentes hauteurs pouvant aller du sol au plafond. Un châssis commençait à 50 cm du sol et pouvait aller A/4882/2006 - 14/17 - jusqu'à 3,5 m de haut. Or même si la pose des châssis (30 à 35 kg) se faisait à deux ouvriers, le poids à porter restait lourd et lors du vissage de l'appareil, qui pouvait se faire en hauteur, l'on voit mal que le recourant n'utilise que son bras droit, à l'exclusion du bras gauche. Le témoin D\_\_\_\_\_ a en outre déclaré que pour tirer les fibres optiques, il y avait lieu d'utiliser les bras en hauteur et pour la pose de câblage, il fallait monter sur des échelles et se contorsionner. Quelle que soit l'activité envisagée, les deux mains étaient nécessaires. Il y a encore lieu d'ajouter que ce travail a suscité de nombreuses rechutes douloureuses chez le recourant, qui ont été prises en charge par la SUVA. Enfin, il convient de relever que le poste adapté qui a été proposé au recourant prévoyait une diminution de sensible de salaire, raison pour laquelle l'on ne saurait reprocher au recourant de l'avoir refusé. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constatera que le travail d'ouvrier à l'exploitation chez X\_\_\_\_\_ n'était pas adapté aux limitations fonctionnelles du recourant. Il s'agira par conséquent de procéder à une comparaison des revenus avant et après invalidité pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré.

## **E. 7**

a) Selon l'art. 18 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (al. 1). 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 et 18 LAA). b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi 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). c) Quant au revenu de l'activité raisonnablement exigible, il doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique (FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle, 1998, no 77). Lorsque l'assuré ne reprend pas

A/4882/2006 - 15/17 - d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tables statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) (ATF 129 V 472), les DPT de la CNA n'ayant pas de valeur prépondérante par rapport aux données statistiques (RAMA 1999 U 343 consid. 4b/aa, p. 412). S'agissant des statistiques, on se référera aux salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321), d) 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). e) Enfin, est déterminant, lors de la comparaison des revenus, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222). f) Aux termes de l'art. 19 LAA, 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel ledit droit est né. En vertu de l'art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident.

## **E. 8**

Il convient dès lors de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité, afin de déterminer le degré éventuel d'invalidité du recourant. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est l'année 2003, puisque l'intimée a versé des indemnités journalières au recourant jusqu'au 9 mars 2003. Quant au salaire avant invalidité, selon les déclarations de l'employeur du 25 janvier 2000, il s'élevait dans l'année précédant l'accident à 82'198 fr. Réévalué à l'année 2003 (La Vie Économique, tableau B 10.3), ce montant doit être porté à 86'929 fr. 65.

A/4882/2006 - 16/17 - Pour le revenu après invalidité, compte tenu de l'activité légère de substitution, le salaire statistique de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives en 2002, à savoir 4'557 fr. par mois ou 54'684 fr. par an (ESS 2002, tableau TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,7 heures en 2002; cf.

La Vie économique tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 57'008 fr. 05. Réactualisé pour l'année 2003 par le biais de l'indice des salaires nominaux, le salaire après invalidité s'élève à 57'815 fr. 70. Compte tenu des limitations que présente le recourant, un abattement de 10% selon la jurisprudence se justifie, ce qui porte le revenu après invalidité à 52'034 fr. 10. Ainsi, si l'on compare ce montant avec le revenu sans invalidité ([86'929 fr. 65 – 52'034 fr. 10] x 100 / 86'929 fr. 65), l'on obtient un degré d'invalidité de 40,14% auquel correspond une rente de 40%. Cette rente doit être versée dès le 10 mars 2003, puisque la SUVA a servi des indemnités journalières jusqu'au 9 mars 2003 et que l'état de santé était stabilisé à cette date.

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis dans le sens des considérants. Obtenant partiellement gain de cause, le recourant aura droit à des dépens, fixés 2'000 fr.

A/4882/2006 - 17/17 -

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