

## **GE\_GERICHTE ATAS/305/2009 vom 13. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_305\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_305_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/305/2009 du 13 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/305/2009 del 13 marzo 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance

A/2220/2008 - 8/14 - unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que le droit à la rente est postérieur à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

#### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition date du 19 mai 2008 et a été reçue au plus tôt le lendemain de sorte que le délai de recours a débuté le 21 mai 2008 pour prendre fin le 19 juin 2008 (art. 38 al. 1 et 3, art. 60 al. 2 LPGA). Par conséquent, le recours a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

#### **E. 4**

Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, respectivement sur le revenu sans invalidité et l'année de référence déterminante pour le calcul du taux d'invalidité, étant précisé que le revenu d'invalidité n'est pas contesté.

#### **E. 5**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 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

A/2220/2008 - 9/14 - menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3; ATF non publié 8C\_402/07 du 23 avril 2008, consid. 5.1.2.1). Ni la simple possibilité d'un résultat positif d'un autre traitement médical, ni un progrès thérapeutique seulement insignifiant escompté d'autres mesures thérapeutiques comme une cure thermale ne donnent droit à leur mise en œuvre. On ne peut pas parler d'une sensible amélioration de l'état de santé lorsqu'une mesure thérapeutique ne peut adoucir que pour un temps limité les douleurs dues à une atteinte à la santé restant stationnaire (ATF non publié U 244/04 du 20 mai 2005, consid. 3.1).

## **E. 6**

Est déterminant, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA, 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). 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). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (ATF non publié U 243/99 du 23 mai 2000, consid. 2b), ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage (ATF non publié I 774/01 du 4 septembre 2002) ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés

A/2220/2008 - 10/14 - professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662), ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (ATF 123 V 274). On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (sur l'ensemble de la question ATF non publié B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b).

#### **E. 7**

En l'espèce, le recourant a suivi un reclassement professionnel en tant que dessinateur en bâtiment qui a pris fin le 24 août 2006 et s'est soldé, en juin 2006, par l'obtention d'un CFC. Selon le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 30 avril 2007 basé sur la consultation du 4 septembre 2006, un traitement de physiothérapie devrait permettre de stabiliser la situation sur le plan rachidien. Or, selon la jurisprudence, les mesures thérapeutiques ayant pour but de stabiliser l'état de santé ne permettent plus d'attendre une sensible amélioration de ce dernier (ATF non publié 8C\_402/07 du 23 avril 2008, consid. 5.1.2.1). De plus, l'examen final par le Dr M\_\_\_\_\_ a eu lieu le 3 avril 2007 et, dans son rapport du 31 mai 2007, ce médecin a conclu à une atteinte du statu quo sine relatif à l'accident du 13 juin 2000 au plus tard en décembre 2003. Toutefois, selon lui, la nécessité d'une reconversion professionnelle découlait des multiples accidents dont l'assuré avait été victime et dont le plus important avait été celui qui avait atteint son genou droit de sorte qu'il n'est pas possible de se baser uniquement sur l'état de l'épaule gauche et de la colonne cervicale, partant sur le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 30 avril 2007, pour fixer la date de la stabilisation de l'état de santé. Cependant, le dossier ne contient aucun rapport médical procédant à une évaluation globale de l'état de santé autre que celui du Dr M\_\_\_\_\_ du 31 mai 2007. Par conséquent, seul l'examen par ce médecin a permis de conclure qu'à cette date, la continuation du traitement médical n'était plus en mesure d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé. D'ailleurs, l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement médical avec effet au 25 juin 2007 sur la base de ces conclusions. Dès lors, il y a lieu de confirmer que c'est à juste titre que l'intimée s'est basée, pour établir le taux d'invalidité, sur une comparaison des revenus en 2007, date de l'examen final du médecin d'arrondissement concluant à un état de santé stabilisé (cf. par analogie ATF non publié U 373/05 consid. 5). Ce premier grief sera donc écarté.

#### **E. 8**

Dans un second moyen, le recourant allègue que le revenu sans invalidité correspond au revenu qu'il a obtenu en dernier lieu dans l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL, après adaptation à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2007. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on doit prendre en compte

A/2220/2008 - 11/14 - le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (RAMA 2006 n° U 568, p. 66, consid. 2). 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 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 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 319 consid. 5a). En l'espèce, l'assuré a été licencié par X\_\_\_\_\_ SARL avec effet au 31 octobre 2000, alors qu'il avait repris le travail à 50% le 14 août 2000. Selon les indications qu'il a données à l'intimée en date du 26 octobre 2000, l'employeur avait licencié le recourant non pas en raison de ses problèmes de santé mais parce qu'il s'agissait d'un « profiteur » et qu'il ne « pouvait plus le supporter ». De plus, étant donné que la dissolution d'office de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL a été publiée au RC en date du 27 mars 2006, il faut admettre, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que même sans les troubles assurés, le recourant n'aurait plus été au service de cet employeur en 2007 de sorte qu'il n'est pas possible de se baser sur le salaire obtenu en dernier lieu chez X\_\_\_\_\_ SARL pour établir le revenu sans invalidité. Ces circonstances particulières justifient qu'on s'écarte du dernier revenu obtenu avant le début de l'atteinte à la santé et qu'on se réfère aux données statistiques résultant de l'ESS. Contrairement à ce que prétend le recourant, la référence à l'ATF non publié U 260/02 du 2 septembre 2003 ne représente pas un cas isolé et repose sur une jurisprudence bien établie qui a été rappelée ci-dessus (consid. 6). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a jugé que, lorsqu'un assuré a été licencié postérieurement à l'accident pour des raisons économiques, il faut admettre que, même sans atteinte à sa santé, il n'aurait pas continué à travailler dans l'entreprise et se baser en conséquence sur le revenu qu'il pourrait escompter sur le marché du travail, en fonction de ses capacités professionnelles et des circonstances personnelles (consid. 3.2 et 3.3). De plus, dans le cas d'un assuré qui avait été licencié pour des raisons autres que médicales, le TFA a confirmé qu'il convenait d'estimer le revenu sans invalidité en se fondant sur la situation qui aurait été celle de l'assuré après la résiliation des rapports de travail (ATFA non publié M 9/05 du 6 octobre 2006, consid. 3.3). Par ailleurs, il sied de relever que les rétributions fixées par les conventions collectives de travail sont sensiblement inférieures aux salaires moyens usuels dans

A/2220/2008 - 12/14 - une branche, de sorte que seuls ceux-ci sont représentatifs pour établir le revenu déterminant (RCC 1986 p. 434 consid. 3b; ATFA non publié I 424/05 du 22 août 2006, consid. 4 résumé in : RSAS 2007 p. 64). Après l'obtention d'un CFC d'ébéniste en 1988, le recourant a exercé l'activité de menuisier ébéniste pendant 11 ans. Par conséquent, il faut admettre que, sans les troubles assurés et au vu de sa formation ainsi que de son parcours professionnel antérieur, il aurait continué à exercer son activité de menuisier ébéniste. Etant donné qu'il dispose de connaissances professionnelles spécialisées, il y a lieu de tenir compte d'un niveau 3 de qualification dans le secteur « Production » 20 (ESS 2006, table TA3b, travaux du bois, fabrication d'articles en bois, part au 13ème salaire comprise), soit un salaire mensuel de 5'236 fr., respectivement de 62'832 fr. par année. Contrairement à ce que soutient le recourant, il convient de prendre en considération les salaires statistiques des métiers du bois dès lors qu'il ne rend pas vraisemblable que, sans les troubles assurés, il aurait exercé une autre activité. En effet, lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte, il sied parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire à des branches particulières (ATF non publié 8C\_350/08 du 2 décembre 2008, consid. 2.4.2). De

plus, au vu de la formation du recourant et de l'activité exercée, il ne se justifie pas, contrairement aux calculs de l'intimée, de retenir le niveau de qualification 1 + 2 correspondant aux travaux les plus exigeants et les tâches les plus difficiles, ou à un travail indépendant et très qualifié dans le secteur privé. En effet, l'on tient compte d'un tel niveau de qualification chez des personnes avant une formation universitaire ou équivalente (ATF non publié 8C\_350/08 du 2 décembre 2008, consid. 2.4.3; ATFA non publié U 63/06 du 7 mars 2007, consid. 3.3.1). Pour 2007, il convient d'adapter ces chiffres en fonction de l'évolution des salaires de 2006 à 2007 de 1.3 % (indice des salaires nominaux et réels, 2005-2007, tableau T1.05, travail du bois et fabrication d'articles en bois [sans les meubles]) ce qui représente un revenu sans invalidité de 63'649 fr. (62'832 + 817). En outre, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit être adapté à l'horaire de travail qui était, en 2007, de 42.2 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique, travail du bois, fabrication d'articles en bois), ce qui conduit à un montant de 67'150 fr. (63'649 x 42.2 : 40). En comparant ce revenu à celui d'invalidité (69'600 fr.), on constate que grâce à sa réadaptation professionnelle, le recourant ne subit plus aucune perte de gain et que, partant, il n'a pas droit à une rente d'invalidité. Au demeurant, la prise en compte par l'intimée du revenu indiqué par l'entreprise Y \_\_\_\_\_ en 2007- soit de 72'752 fr. - à titre de revenu sans invalidité ne lèse

A/2220/2008 - 13/14 - pas le recourant, contrairement à ce qu'il prétend, puisque, dans une telle hypothèse, le taux d'invalidité serait de 4% (72'752 - 69'600 : 72'752 x 100). De plus, en tant qu'ils tiennent compte de l'horaire de travail en vigueur dans l'entreprise en 2007, ces chiffres sont tout à fait utilisables et il n'y a pas lieu de les adapter à l'horaire de travail hebdomadaire dans l'entreprise X \_\_\_\_\_ en 2000 puisque, d'une part, cette entreprise a été dissoute et, d'autre part, rien n'indique qu'en 2007 l'horaire hebdomadaire de travail aurait continué à être de 42,5 heures.

## **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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