

GE_GERICHTE ATAS/32/2016 vom 20. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_32_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/32/2016 du 20 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/32/2016 del 20 gennaio 2016

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison des séquelles de son accident du 23 mai 2010.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA).

E. 6

a) A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. 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). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. 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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) édicté conformément à cette délégation de compétence, 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. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou

grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi

A/1352/2015 - 11/16 - (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (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 dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2). b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 171). Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'autre part estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd. 2007, n. 235; arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1). Enfin, l'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27).

E. 7

Selon la table 2 d'indemnisation de l'intimée, concernant les atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, un raccourcissement du membre inférieur de 2 cm au maximum, sans autres altérations morphologiques ou fonctionnelles (par exemple un défaut de rotation ou un déplacement de l'axe), ne donne droit à aucune indemnisation. Un raccourcissement du membre inférieur de

A/1352/2015 - 12/16 - 3 à 4 cm correspond à une indemnité de 10 %, et un raccourcissement de 6 cm à une indemnité de 15 %.

E. 8

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). 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. À cet égard, il convient 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. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 125 V 351 consid. 3b/bb). d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de

A/1352/2015 - 13/16 - la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de

l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 9

En l'espèce, le Dr I_____ a conclu à un raccourcissement de 1.4 cm du membre inférieur droit du recourant dans son appréciation du 28 octobre 2014, se fondant sur des radiographies réalisées sur les membres inférieurs. Le recourant y oppose l'avis du Dr J_____, lequel se base sur une radiographie du bassin. Or, le Dr I_____ a exposé de manière circonstanciée pour quels motifs les clichés radiologiques de l'intégralité des membres inférieurs étaient plus sûrs que la méthode consistant à mesurer une différence de longueur sur la base d'une image du bassin dans son rapport du 22 janvier 2015. Ses explications sont motivées, claires et convaincantes. On ajoutera que dans son certificat du 7 avril 2015, le Dr J_____ n'a pas nié la fiabilité de la méthode préconisée par le médecin d'arrondissement de la Suva. Celui-ci a toutefois affirmé que les radiographies du bassin permettaient également d'apprécier une différence de longueur de manière fiable, en l'absence de déformation de la cheville, du genou ou de la hanche. Cela démontre cependant que la fiabilité d'une image du bassin n'est pas absolue – au contraire d'un cliché des membres inférieurs – puisqu'elle est assortie d'une réserve. Les indications du Dr J_____ tendent ainsi à corroborer les explications du Dr I_____ sur les mérites respectifs des examens radiologiques des membres inférieurs et du bassin. De plus, bien que le Dr J_____ ait précisé que le recourant ne présentait pas de déformation, on doit relever qu'il semble se fonder sur les seuls examens radiologiques du bassin, de sorte qu'on ignore comment il peut l'exclure de façon catégorique pour les chevilles ou les genoux. Le Dr J_____ a en outre souligné que les clichés des jambes entières permettaient de déterminer l'origine du raccourcissement. Cela signifie donc a contrario qu'une radiographie du bassin, si elle est à même, sous les réserves mentionnées par le Dr J_____, de mettre en évidence une différence de longueur globale, est moins précise que l'examen des membres inférieurs dans leur intégralité. En effet, elle ne permet pas d'isoler les éventuelles différentes origines de raccourcissement du membre inférieur pouvant contribuer à l'inégalité de longueur totale, alors que l'intimée ne répond en l'espèce que de la réduction imputable à l'accident, soit celle du fémur. De plus, si les deux méthodes sont fiables et qu'aucune déformation ne permet d'écarter les résultats de l'imagerie du bassin, il aurait été utile que le Dr J_____ explique la différence de résultats. On soulignera qu'il ne semble pas imputer cette

A/1352/2015 - 14/16 - divergence à la qualité des examens et des documents radiologiques à disposition, puisqu'il a précisé que de nouvelles radiographies étaient inutiles dans son attestation d'avril 2015. La chambre de céans relève de plus que l'évaluation du Dr I_____ est quasiment identique à celle d'avril 2014 du Dr C_____, qui, alors que cette question n'était pas litigieuse, avait fait état d'un raccourcissement d'environ 1.5 cm et exclu un dommage permanent. Ce médecin a certes mentionné par la suite une diminution de longueur de 2 cm. Cette nouvelle évaluation figure toutefois dans un certificat établi à la demande du recourant, qui entendait s'en prévaloir dans son opposition, et le Dr C_____ n'expose pas pour quels motifs il s'écarte de sa première appréciation. Partant, on ne peut reconnaître de valeur probante à son certificat. Le recourant fait encore grief à l'intimée de s'être fondée sur l'appréciation du Dr I_____, alors que ce médecin ne l'a pas examiné. C'est cependant le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier a valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 474/04 du 4 mai 2005 consid. 4.1). Au vu

de l'aspect technique du point à élucider en l'espèce, il était inutile d'examiner personnellement le recourant. Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans ne s'écartera pas de l'appréciation du Dr I_____, selon laquelle le recourant présente un raccourcissement du membre inférieur droit de 1.4 cm. Le recourant a conclu à la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer la différence de longueur de ses membres inférieurs. Un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, au vu du caractère probant des conclusions du Dr I_____, une nouvelle expertise s'avère inutile. La requête du recourant sera ainsi rejetée.

E. 10

Par surabondance, on soulignera que même s'il fallait retenir un raccourcissement du membre inférieur de 2.2 cm, comme le suggère le Dr J_____, une différence de longueur inférieure à 3 cm ne donne pas droit à une indemnisation. L'annexe 3 à l'OLAA précise certes que pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il convient d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte. Cependant, même s'il fallait admettre

A/1352/2015 - 15/16 - qu'un raccourcissement inférieur à 3 cm mais supérieur à 2 cm peut donner droit à une indemnisation - bien que la table 2 ne la prévoie pas -, la comparaison des différents taux d'indemnisation fixés révèle qu'au-delà de 2 cm, chaque incrément de 2 cm donne droit à une indemnisation de 5 % au plus. Dans ces conditions, les 2 millimètres dépassant 2 cm donnent droit proportionnellement à une indemnité de moins de 5 %. Or, l'annexe 3 à l'OLAA dispose que les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué ne donnent droit à aucune indemnité. La décision de l'intimée doit ainsi être confirmée pour ce motif également.

E. 11

Mal fondé, le recours sera rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1352/2015 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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