

GE_GERICHTE ATAS/370/2008 vom 1. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_370_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/370/2008 du 1 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/370/2008 del 1 aprile 2008

Regeste

Résumé: La question litigieuse est circonscrite à l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) puisque l'évaluation de l'invalidité et par conséquent l'examen du droit à la rente ont été effectués dans le cadre de la procédure en assurance-invalidité, dont la décision est entrée en force. En l'occurrence, l'évaluation de l'IPAI du médecin-conseil sur la base des tables de la SUVA est justifiée et doit être confirmée.

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 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) 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après 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

La question litigieuse est circonscrite à celle de l'évaluation de l'IPAI. En effet, comme l'a admis le recourant, l'évaluation de l'invalidité et par conséquent l'examen du droit à la rente ont été effectués dans le cadre de la procédure en assurance invalidité, et la décision constatant l'absence de toute invalidité est entrée en force. Or, comme le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance- accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance- accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se

contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Une appréciation divergente ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation

A/3480/2007 - 7/9 - pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 50/04). En l'occurrence, le recourant faisait essentiellement valoir que la profession de serveur ne pouvait être retenue à titre de comparaison, au motif qu'il exécutait un tel travail uniquement dans l'optique de mettre de côté de l'argent pour financer une formation d'informaticien. Cet argument a été pris en considération tant par l'OCAI que par l'intimée, et écarté après investigation.

E. 5

Aux termes des art. 24 et 25 LAA, une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité est versée à l'assuré qui, par suite d'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est allouée sous forme de prestation en capital et ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident; elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA).

Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (ci-après OLAA), 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 ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'atteinte à l'intégrité fait abstraction des effets particuliers qu'elle peut exercer sur un individu donné; elle traduit une évaluation abstraite, valable pour tous les assurés. Seul est donc pris en compte "le degré de gravité" attribuable à une telle atteinte à l'intégrité chez l'homme moyen. La gravité s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'IPAI se distingue donc 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. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'IPAI peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico- théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). (ATF 113 V 218 consid. 4; W. GILD et H. ZOLLINGER, Die Integritätenschädigung nach dem Bundesgesetz über die

Unfallversicherung, Berne 1984, pp. 38 et 46; dans le même sens, A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 417; A. RUMO- JUNGO, E. MURER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurich 1991, ad art. 25 al. 1, p. 104).

A/3480/2007 - 8/9 - 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 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). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la division médicale de la CNA 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 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).

E. 6

Dans l'annexe ne figure, s'agissant de lésions oculaires, que la perte de la vue d'un côté, estimée à 30 %. Dans les tables de la SUVA, sous diplopie, il est mentionné un taux de 5 à 30 %, dans les cas graves, selon la situation et l'étendue du champ concerné. Il en résulte, d'une part, qu'un taux de 30 % a été à juste titre écarté par le professeur B_____, suite à la dernière opération, car l'atteinte n'atteint plus le degré de gravité le plus élevé pour une diplopie. Contrairement à l'impression subjective qu'en a le recourant, la dernière opération effectuée a beaucoup amélioré la situation car le recourant a récupéré une vision horizontale normale, il n'est plus gêné en vision de loin. Reste une diplopie vers le haut et vers le bas, mais avec un champ de vision binoculaire amélioré. À noter qu'une dernière opération serait encore de nature à améliorer la situation. C'est compte tenu de tous ces éléments que le professeur a fixé à 18 % le taux de l'IPAI, tels qu'ils ressortent de son certificat médical du 16 août 2007. Sur question il a confirmé son évaluation par courrier du 8 février 2008. Il n'appartient pas au Tribunal de céans de s'écarter de cette évaluation, qui doit être effectuée par le médecin, et qui respecte, comme mentionné ci-dessus, les minima et maxima fixés par l'annexe et les tables de la SUVA.

E. 7

Par conséquent, le recours sera rejeté.

A/3480/2007 - 9/9 -

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