

GE_GERICHTE ATAS/444/2017 vom 26. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_444_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/444/2017 du 26 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/444/2017 del 26 maggio 2017

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

E. 3

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris

A/4065/2016 - 7/14 - dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En l'espèce, la décision attaquée accorde à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% et nie son droit à une rente d'invalidité. Le recourant, qui conclut au versement d'une rente d'invalidité « correspondant au 80% du gain assuré », ne conteste pas l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été accordée. Partant, le litige porte uniquement sur l'évaluation de son degré d'invalidité.

E. 4

a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). b. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Le droit à des prestations de

l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1).

E. 5

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 (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 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). 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

E. 6

a. 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). b. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré mettait à profit, entièrement ou

A/4065/2016 - 8/14 - partiellement seulement, sa capacité de travail; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/200 du 21 août 2008 consid. 5.5). 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 prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors (RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5). c. S'agissant de la fixation du revenu d'invalide, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd. 2010, p. 294ss). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V

321, consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant des DPT. 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. Si l'assureur n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2). Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3). En l'absence de descriptifs de postes de travail recueillis conformément aux exigences jurisprudentielles, il convient, pour déterminer le revenu d'invalidé, de se fonder sur les salaires qui ressortent des enquêtes statistiques officielles (ESS ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminante la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182). 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

A/4065/2016 - 9/14 - 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 7

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 157 consid. 1b). 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. A cet égard, 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

A/4065/2016 - 10/14 - Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Etant 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).

E. 8

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).

E. 9

En l'espèce, la décision attaquée, fondée sur le rapport final du Dr E_____ du 11 janvier 2016, retient que l'assuré ne peut plus travailler comme ferrailleur mais qu'il demeure pleinement capable d'exercer toute activité lui permettant d'alterner les positions et d'éviter les montées d'échelles, d'escaliers et le port répété de charges supérieures à 15 kg du côté droit, hormis sur de courtes distances. Pour sa part, le recourant – sans contester expressément la valeur probante du rapport du Dr E_____ – soutient que l'offre de métiers compatibles avec ses limitations fonctionnelles serait si pauvre qu'il ne disposerait d'aucune chance réaliste de retrouver un emploi. À titre subsidiaire, il fait valoir que les DPT produites par l'intimé ne correspondraient pas à ses limitations et demande donc que son revenu d'invalidé soit évalué sur la base des statistiques salariales, en tenant compte d'un « abattement important » lié à ses limitations.

E. 10

La chambre de céans constate que le rapport final du Dr E_____ a été établi en pleine connaissance du dossier, qu'il relate les plaintes de l'assuré et repose sur un examen clinique complet. Ses conclusions sont motivées et rejoignent celles des médecins-traitants, émanant notamment du Dr H_____ et des praticiens du Centre multidisciplinaire de traitement de la douleur, qui ont enjoint le recourant à se reconvertir dans un poste sans travaux de force (cf. rapport du Dr H_____ du 15 mai 2015 ; rapport du Centre multidisciplinaire de traitement de la douleur du 15 septembre 2015). Par ailleurs, les conclusions du Dr E_____ paraissent plus

A/4065/2016 - 11/14 - favorables au recourant que celles qu'avaient émises en mai 2014 les médecins de la CRR, lesquels ne lui avaient même pas reconnu d'incapacité de travail dans son activité habituelle de ferrailleur. Ainsi, force est de constater qu'aucun rapport au dossier ne permet de mettre en doute la pleine capacité de travail retenue par l'intimée dans une activité adaptée, qui n'est au demeurant pas formellement contestée par le recourant.

E. 11

S'agissant de l'argumentation du recourant relative à ses faibles chances de réinsertion professionnelle, la chambre de céans se prononce comme suit. Il est vrai que selon la jurisprudence, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées). Toutefois, dans le cas particulier, les limitations fonctionnelles ne sont précisément pas d'une ampleur telle qu'elles contraindraient le recourant à rechercher une activité n'existant pratiquement pas sur le marché du travail, respectivement ses employeurs potentiels à lui accorder des concessions irréalistes. Au contraire, il convient d'admettre qu'il existe sur le marché du travail un éventail suffisamment large d'activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière, dont un nombre significatif sont adaptées à son handicap de la cheville droite. Les diverses descriptions de postes de travail produites par l'intimée en témoignent (cf. infra consid. 12). De son côté, le recourant n'établit pas en quoi ses limitations l'empêcheraient d'exercer des activités essentiellement sédentaires sans port de charges lourdes, par exemple dans le domaine de l'industrie légère. Au demeurant, on rappellera qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_926/2011 consid. 2.3). Le recourant allègue encore que ses perspectives d'emploi sont compromises par son manque de formation. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas donné les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références).

A/4065/2016 - 12/14 - Partant, le grief du recourant relatif à ses chances de réinsertion prétendument inexistantes sera écarté.

E. 12

Reste à calculer le degré d'invalidité dès le 1er septembre 2016, date à laquelle il est constant que l'état de la cheville droite de l'assuré était stabilisé. À titre liminaire, on précisera que le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité fixé dans la décision attaquée (CHF 65'186.20). Seul est litigieux le revenu d'invalidité évalué à CHF 59'194.- sur la base des DPT. Il convient donc d'examiner si l'intimée a évalué le revenu d'invalidité de manière conforme à la jurisprudence. En l'espèce, l'intimée a retenu les cinq postes suivants dans les cantons de Genève et Vaud : - n° 7560 (collaborateur de production - bracelets) ; - n° 655951 (collaborateur de production - opérateur en reprise CN) ; - n° 10374097 (collaborateur de production - emboîtement) ; - n° 10617238 (collaborateur de production - réglage au prémontage) ; - n° 2260 (collaborateur de production - montage, câblage). Ces DPT ont été établies en fonction des conditions salariales valables en 2016, année de l'ouverture du droit à une éventuelle rente. Quoi qu'en dise le recourant, les cinq activités retenues respectent les limitations fonctionnelles prescrites par le Dr E_____, car elles permettent l'alternance des positions et n'exigent ni port de charges supérieures à 5 kg, ni montées d'escaliers ou d'échelles, étant précisé que les médecins-traitants n'ont pas mentionné d'autres limitations. Les activités sélectionnées ne nécessitent pas non plus de marches excédant 50 mètres, et quoi qu'il en soit, des marches occasionnelles de quelques centaines de mètres seraient encore admissibles, selon le Dr E_____. Enfin, ces cinq activités ne requièrent qu'une éducation scolaire élémentaire, dont bénéficie le recourant, de sorte qu'elles paraissent parfaitement à sa portée. Par ailleurs, l'intimée a produit la liste des 69 postes pouvant entrer en considération au vu du handicap du recourant, en précisant le salaire minimal (CHF 44'395.-), maximal (CHF 74'200.-) et moyen (CHF 58'804.-) desdits postes. Le revenu annuel moyen des cinq DPT retenues, qui s'élève à CHF 59'194.-, est supérieur de 0,66% au salaire moyen des 69 postes précités, de sorte qu'il est suffisamment représentatif (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2008 du 26 juin 2008, dans lequel le salaire moyen des cinq DPT, supérieur de 4% à la moyenne des salaires moyens, a été considéré comme étant représentatif). Partant, force est d'admettre que l'intimée a évalué le revenu d'invalidité de manière conforme à la jurisprudence, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de CHF 59'194.- auquel elle est parvenue sur la base des DPT.

A/4065/2016 - 13/14 - La comparaison des gains met en exergue un degré d'invalidité de 9,19% $[(65'186 - 59'194) / 65'186]$, inférieur à 10% et donc insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA).

E. 13

Par souci d'exhaustivité, on relèvera encore que l'issue du litige ne serait pas plus favorable au recourant si l'on évaluait son revenu d'invalidité sur la base des statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), comme il le requiert. En effet, le salaire annuel de référence d'un homme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé selon l'ESS 2014 (tableau TA1_tirage_skill_level, ligne total, niveau 1), indexé selon l'indice suisse des salaires nominaux (+ 0.3% en 2015 et + 0.6% en 2016) et adapté à la durée normale du travail de 41.7 heures par semaine (Office fédéral de la statistique, statistique de la durée normale du travail dans les entreprises), s'élève à CHF 67'052.40. En retranchant de ce montant 10% afin de tenir équitablement compte des

limitations fonctionnelles du recourant, qui est encore jeune, on obtient un revenu d'invalidé 2016 de CHF 60'347.-. On précisera que le Tribunal fédéral a confirmé des taux d'abattement identiques dans plusieurs causes impliquant des limitations fonctionnelles comparables (cf. notamment arrêts U 12/05 du 10 avril 2006 consid. 5 et 8C_499/2014 du 12 août 2015 consid. 6.2). La comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 65'186.- met en évidence une perte de gain de 7,4% $[(65'186 - 60'347) / 65'186]$, également insuffisante pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 14

Enfin, le recourant requiert l'ouverture d'enquêtes. Toutefois, la documentation versée au dossier permet déjà à la chambre de céans de statuer en connaissance de cause sur le degré d'invalidité et le droit à la rente, de sorte que la mesure d'instruction sollicitée sera rejetée, par appréciation anticipée des preuves.

E. 15

Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle nie le droit du recourant à une rente. Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 16

La procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA). ***

A/4065/2016 - 14/14 - 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.