

GE_GERICHTE ATAS/546/2017 vom 27. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_546_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/546/2017 du 27 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/546/2017 del 27 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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), 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accident relative à une prestation prévue par la LAA.

b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le lundi 7 mars 2016 contre une décision sur opposition du 3 février 2016 reçue le samedi 6 février 2016, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

c. Dans son écriture du 23 janvier 2017, le recourant a ajouté à son recours du 7 mars 2016 une conclusion nouvelle, tendant au remboursement de la facture de A/763/2016 - 11/17 - CHF 1'631.- des Drs I_____ et H_____ pour l'établissement de leur rapport. Cette conclusion nouvelle est irrecevable, faute déjà de décision et a fortiori de décision sur opposition de l'intimé sur la prise en charge ou non de ladite facture en application de l'art. 45 LPGA; un litige à ce propos ne saurait être porté directement devant la chambre de céans.

d. Le recours sera déclaré recevable sous cette réserve.

E. 2

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2; 122 V 157

consid. 1a; 117 V 261 consid. 3b et les références). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). 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 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 du rapport soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). d. Quant au degré de preuve requis, 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 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; 126 V 353

A/763/2016 - 12/17 - consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 3

Le litige porte exclusivement sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due au recourant pour l'accident qu'il a subi le 8 janvier 2013. Le principe même de l'octroi d'une telle indemnité n'est pas contesté, pas davantage qu'il était temps – autrement dit qu'il n'était pas prématuré – de statuer à ce propos compte tenu d'une stabilisation suffisante de l'état de santé du recourant.

E. 4

a. La LAA prévoit des prestations répertoriées dans deux catégories, à savoir les prestations pour soins et le remboursement des frais (art. 10 ss LAA) et les prestations en espèces (art. 15 ss LAA). Au nombre de ces dernières figurent notamment l'indemnité journalière (art. 16 s. LAA), la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 s. LAA). b. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). 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 (art. 25 al. 1 LAA). Elle représente une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel que l'assuré a subi du fait de l'accident, compte tenu d'une atteinte importante et durable que l'accident a causée à son intégrité physique, mentale ou psychique (ATF 133 V 224). Elle ne compense pas une perte de revenu; elle est due indépendamment de toute invalidité, même si elle est fixée en principe en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 25 al. 1 phr. 1 LAA;

Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., p. 311 ss, n. 308 ss). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est échelonnée en fonction de la gravité de l'atteinte (art. 25 al. 1 in fine LAA). Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009). Évaluée de manière abstraite, égale pour tous, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés présentant le même status médical. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents 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. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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

A/763/2016 - 13/17 - (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 249/01 du 30 juillet 2002). Aussi incombe-t-elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, 1ère Cour des assurances sociales, du 1er février 2017 dans la cause 605 2016 21, consid. 6a; FRÉZARD / MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2ème éd., 2007, n° 235; T. FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). c. L'art. 25 al. 2 LAA charge le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité, ce qu'il a fait à l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202). À teneur de cette disposition, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsque, de façon prévisible, elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie, et 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 (art. 36 al. 1 OLAA). 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; l'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré; il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi (art. 36 al. 3 OLAA). Il doit être équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA), qui comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 32 consid. 1b; 124 V 209 consid. 4a/bb; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent du montant maximum du gain assuré, et auxquelles lesdits pourcentages s'appliquent « en règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). 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 phr. 1 de l'annexe 3). Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon ledit barème ne donnent droit à

aucune indemnité (ch. 1 al. 3 de l'annexe 3). La division médicale de la SUVA 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; elles sont néanmoins jugées compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c; 124 V 211

A/763/2016 - 14/17 - consid. 4a/cc; 116 V 157 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 11/03 du 28 novembre 2003). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. d. Au nombre des vingt-deux tableaux établis par ladite division médicale de la SUVA – publiés sur le site internet « Médecine des assurances - Suva » à l'adresse www.suva.ch/fr-ch/accident/accident/medecine-des-assurances, sous Outils / Atteinte à l'intégrité tableaux (22) – figurent notamment une table n° 1 intitulée « Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs » (invoquée par le recourant dans son recours), une table n° 5 intitulée « Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses » (invoquée par l'intimé dans la décision attaquée ainsi que dans sa réponse au recours), et un tableau n° 6 intitulé « Atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire » (invoquée conjointement avec la table n° 5 précitée par la Dre J_____ dans son appréciation médicale et par l'intimé dans son écriture du 2 décembre 2016).

E. 5

a. En l'espèce, l'intimé a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 7.5 % sur la base du rapport d'examen médical final de son médecin d'arrondissement, le Dr G_____, du 14 décembre 2015, en considération d'un status après fracture intra-articulaire du radius droit avec arthrose radiocarpienne débutante, en appliquant le taux intermédiaire entre le barème inférieur (5 %) et supérieur (10 %) que prévoit la table n° 5 en cas d'arthrose moyenne radiocarpienne. Les Drs I_____ et H_____ ont relevé, le 18 juillet 2016, qu'à l'arthrose moyenne radiocarpienne (correspondant à une atteinte à l'intégrité de 5 à 10 %) devait s'ajouter une raideur douloureuse et un conflit ulno-carpien modéré, et ils ont évalué, dans ces conditions, l'atteinte à l'intégrité totale à 13 %. Adoptant l'avis alors établi par sa division médicale, soit celui qu'a rendu la Dre J_____ le 28 novembre 2016, l'intimé n'a pas contesté, sur le plan médical, cet état de conflit ulno-carpien, entraînant une instabilité modérée du poignet droit, s'ajoutant à l'arthrose radio-carpienne. Mais, au stade de l'estimation du taux de l'atteinte à l'intégrité, suivant aussi sur ce point l'avis dudit médecin, il a appliqué conjointement les tables n° 5 et 6, en diminuant sensiblement le taux afférent à l'arthrose radiocarpienne moyenne, fixé désormais à 2.5 %, et en y ajoutant le taux maximal de 5 % prévu en cas d'instabilité modérée du poignet, avec l'effet que l'estimation de l'atteinte à l'intégrité ne se trouvait pas modifiée, restant de 7.5 % (2.5 % + 5 %). b. La chambre de céans constate en premier lieu que, d'un point de vue médical, il n'y a finalement pas de divergence quant au fait que le recourant subit à la fois une instabilité modérée du poignet droit et une arthrose radiocarpienne, source conjointe d'une atteinte à son intégrité. Le Dr G_____ retenait lui aussi une arthrose radiocarpienne débutante, estimée néanmoins moyenne au sens de la table n° 5 et ouvrant donc le droit à une indemnité fondée sur un taux entre 5 et 10 %, sans que la Dre J_____, qualifiant elle également cette arthrose radiocarpienne de

A/763/2016 - 15/17 - débutante, n'amène d'élément convaincant à l'appui d'une estimation aussi sensiblement à la baisse du taux d'atteinte à l'intégrité propre à cette atteinte (contrairement à son appréciation que la raideur douloureuse constatée ne représente pas

une troisième atteinte mais est intrinsèquement liée aux autres). Si l'estimation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, la chambre de céans n'en doit pas moins objecter en l'occurrence qu'en cas de concours d'atteintes, il y a lieu de fixer l'atteinte à l'intégrité d'après l'ensemble du dommage, sans additionner des taux propres à chaque atteinte (art. 36 al. 3 phr. 1 OLAA), ainsi que le préconisent tant les Drs I_____ et H_____ que la Dre J_____ (et l'intimé), mais en augmentant dans une mesure raisonnable le taux le plus élevé retenu dans le cas particulier pour la plus grave d'entre elles. Les deux tables citées par l'intimé, à la suite de la Dre J_____, comportent d'ailleurs un préambule précisant que si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose (ou, inversement, une arthrose en plus d'une instabilité), il faut retenir le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. c. En l'espèce, c'est l'arthrose radiocarpienne qui représente l'atteinte la plus importante, et il n'y a pas de raison – la recherche d'une justification a posteriori du même taux global que celui fixé initialement, en dépit de l'ajout d'une autre atteinte pertinente, n'en constituant pas une – de s'écarter, à la base, de l'estimation faite par l'intimé, se fondant sur l'avis du Dr G_____, à savoir de celle de 7.5 %, encore confirmée dans la réponse au recours. Il faut en revanche, non y ajouter celle de 5 % propre, selon la table n° 6, à l'instabilité modérée du poignet s'ajoutant à cette première atteinte, mais augmenter raisonnablement le taux retenu pour la première atteinte citée. Sur la base des données ressortant du dossier, il se justifie de la porter à 10 %, qui représente d'ailleurs le taux le plus élevé prévu par la table n° 5 en cas d'arthrose radiocarpienne. d. Il n'y a aucune raison d'appliquer la table n° 1, invoquée par le recourant. Aucune des rubriques figurant dans cette table pour des atteintes au poignet ne correspond à la situation du poignet droit du recourant. Il n'y a au demeurant nullement perte fonctionnelle totale d'un membre supérieur, justifiant de revendiquer en l'espèce un taux d'atteinte à l'intégrité de 50 %, ainsi que le recourant l'a conclu dans son recours, en versant d'ailleurs ultérieurement dans la contradiction, au stade de ses observations du 23 janvier 2017, à la fois d'affirmer qu'il faut retenir le taux de 13 % estimé par les Drs I_____ et H_____ et de persister intégralement dans les conclusions de son recours.

E. 6

En conclusion, la chambre de céans admettra partiellement le recours et modifiera la décision attaquée en fixant le taux de l'atteinte à l'intégrité subie par le recourant consécutivement à son accident du 8 janvier 2013 à 10 %, à appliquer au gain annuel (non contesté et non contestable) de CHF 126'000.-, et ainsi l'indemnité lui étant due à CHF 12'600.-.

E. 7

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/763/2016 - 16/17 -

E. 8

Compte tenu de l'admission partielle du recours, une indemnité de procédure de CHF 800.- sera allouée au recourant, à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). * * * * *

A/763/2016 - 17/17 - 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.