

# **GE\_GERICHTE ATAS/627/2007 vom 31. Mai 2007**

GE Cour de justice, 2007-05-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_627\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_627_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/627/2007 du 31 mai 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/627/2007 del 31 maggio 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 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 du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accidents. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAA (teneur au 1er janvier 2003), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Selon les principes généraux en matière de droit intertemporel, on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 332 s. consid. 2.2 et 2.3, 129 V 4 consid. 1.2 et la référence). Dans le cas d'espèce, l'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit aux prestations de l'assurance-accidents s'est réalisé avant l'entrée en vigueur de la LPGA. L'examen des conditions matérielles du droit à la prestation intervient d'après l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, et selon la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 334 consid. 6). Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure contenues dans la LPGA, elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

### **E. 3**

En dérogation de l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois à compter de la décision sur opposition portant sur des prestations d'assurance-accidents (art. 106 LAA). Interjeté le 12 mai 2005 contre la décision sur opposition du 14 février 2005, dans la forme requise par l'art. 56 LPGA, le présent recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le degré d'invalidité qui doit être reconnu au recourant ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui doit lui être allouée.

### **E. 5**

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10% au moins par suite d'un accident. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 7 LPGA dispose qu'est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste

A/1608/2005 - 11/16 - après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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.

#### **E. 6**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid.) Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, 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 du contexte médical soit claire et, enfin, que les conclusions soient bien motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). Selon la jurisprudence, 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 (ATFA non publié du 11 mai 2005, U 136/04 consid. 4.1). 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 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

#### **E. 7**

En l'espèce, l'intimée a octroyé à l'assuré une rente correspondant à un degré d'invalidité de 25%. Le recourant demande que lui soit accordée une rente équivalant à un degré d'invalidité de 50%. Il met également en doute l'impartialité du Dr B \_\_\_\_\_ et ses conclusions au motif qu'il est rémunéré par l'intimée.

A/1608/2005 - 12/16 - Cependant, selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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. Étant 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). En l'espèce, les conclusions du Dr B\_\_\_\_\_ sont sérieusement motivées et les explications qu'il a données en audience pour expliquer ses conclusions convaincantes. Par ailleurs, le recourant n'amène aucun indice concret permettant de douter de leur bien-fondé. Le recourant soutient que son activité actuelle, qu'il exerce à plein temps avec un rendement de 50%, est parfaitement adaptée à ses limitations. Il ressort néanmoins du rapport établi le 3 juillet 2003 par l'inspecteur de la SUVA qui s'est rendu sur le chantier sur lequel travaillait l'assuré, s'est entretenu avec ce dernier et le conducteur des travaux, que le recourant ne peut plus effectuer de ferrailage parce que tirer sur la machine pour rassembler les fers lui procure des douleurs à la main droite et parce qu'il manque de force, qu'il s'occupe donc principalement à des travaux de rhabillage, de finition et à de la petite maçonnerie. Il est avéré et non contesté que le recourant éprouve des difficultés à serrer les outils et à les manipuler, qu'il a besoin de poses fréquentes et que le port de charges et la manipulation des matériaux lui posent également des problèmes, de sorte que le conducteur des travaux doit veiller à lui réserver des tâches peu pénibles. C'est par conséquent à juste titre que l'intimée a considéré que la fonction de maçon ferrailleur ne permet plus à l'assuré d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de gain et qu'elle a examiné sur le marché général du travail quel genre d'activité était encore médicalement exigible en dépit de l'atteinte à son annulaire et à son auriculaire droit. Il apparaît en effet que, sur le marché du travail réputé équilibré, l'assuré devrait pouvoir diminuer le préjudice financier consécutif à ses accidents. La SUVA a ainsi retenu, sur conseil du Dr B\_\_\_\_\_, 5 activités envisageables (cariste, chauffeur coursier, polisseur, employé trieur et gardien caissier) lesquelles sont contestées par le recourant qui allègue que toutes requièrent l'usage des deux mains. Quoiqu'il en soit, compte tenu du fait que, depuis lors, l'état du dos de l'assuré s'est aggravé et que l'appréciation de ces activités par le Dr B\_\_\_\_\_ n'est dès lors sans doute plus d'actualité, il convient bien plutôt de se référer aux

A/1608/2005 - 13/16 - statistiques telles qu'elles ressortent de l'ESS. Il aurait certes été préférable, afin de coller au plus près de la réalité, de déterminer d'abord avec précision quelles activités l'assuré est encore en mesure d'exercer malgré son handicap, en les spécifiant clairement. Toutefois, dans la mesure où le montant retenu dans les statistiques représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail requérant des connaissances professionnelles spéciales, on peut admettre, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. En effet, au regard du large éventail d'activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'assuré et que le salaire statistique alors pris en

considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner le recourant, compte tenu d'un marché équilibré du travail en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée. ■ En l'espèce, si l'on compare le revenu qu'aurait réalisé l'assuré avant les accidents, soit 6'175 fr. par mois (montant qui n'est pas contesté par le recourant) à celui qu'il pourrait théoriquement réaliser dans une activité requérant des connaissances professionnelles spécialisées, tous secteurs confondus, et en appliquant, au surplus, une réduction de 20% pour tenir compte de ses limitations, soit 4'582 fr. (ESS 2002, TA1 : 5'493 fr. pour 40h./sem. = 5'727 pour 41,7 h. /sem.), on obtient un degré d'invalidité de 25,8 %, semblable à celui auquel est parvenu la SUVA. En conséquence, l'argumentation du recourant concernant le taux de la rente d'invalidité qui lui a été octroyé doit être écartée.

## **E. 8**

Reste à examiner la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

## **E. 9**

En vertu de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 première phrase OLAA (ATF 124 V 29 et 209), 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. Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance- accidents 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères

A/1608/2005 - 14/16 - 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). L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (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 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). A cette fin, 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, 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; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03).

### **E. 10**

Le recourant soutient que le pourcentage de 5% retenu par le Dr B\_\_\_\_\_, ne tient pas compte du fait qu'il ne peut plus verrouiller sa main droite, ce qui entraîne une perte de la force de préhension de 50%, et qu'il souffrira nécessairement d'arthrose à l'avenir. Il fait valoir que son atteinte doit être assimilée à une lésion de deux phalanges de deux doigts (taux de 10%) et non à la lésion de la dernière phalange de deux doigts. Tant le Dr B\_\_\_\_\_ que le Dr D\_\_\_\_\_ ont mesuré la perte de force de la main droite. Ils sont parvenus à des résultats similaires, à savoir que l'assuré a encore la force de soulever des charges d'au moins 10kg. On doit en conclure avec le Dr B\_\_\_\_\_ que la perte de force ne peut être comparée à la perte totale de l'usage de la main : un bon nombre de gestes de la vie courante notamment ne nécessitent pas davantage de force que celle, résiduelle, de la main du recourant. Il s'agit là d'une problématique essentiellement médicale. Or, le Dr B\_\_\_\_\_ a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité en tenant compte du fait que le verrouillage de la main était significativement atteint et d'une perte de préhension de 50% environ. Quant à l'éventualité d'une arthrose future, le médecin, interrogé en audience, a indiqué qu'une arthrose n'était guère possible au niveau du 4ème doigt, à hauteur de l'articulation qui a été bloquée. Il a admis qu'en revanche, si l'assuré utilisait

A/1608/2005 - 15/16 - beaucoup sa main, une arthrose pourrait apparaître aux autres phalanges du même doigt mais a souligné que cette hypothèse était peu probable, du fait que l'assuré ne peut surcharger sa main. Quant au risque arthrosique des autres doigts, le Dr B\_\_\_\_\_ l'a jugé limité, quel que soit l'usage que l'assuré fasse de sa main. Les explications du Dr B\_\_\_\_\_ à cet égard paraissent convaincantes et les éléments invoqués par l'assuré (verrouillage total impossible et perte de force) ayant été pris en compte par le médecin, il n'y a pas lieu de s'écarter de son appréciation quant au degré de l'atteinte à l'intégrité. Il convient donc de considérer que le taux de 5% retenu par le Dr B\_\_\_\_\_, basé sur la table 3 et par analogie à l'amputation de la phalange distale de deux doigts est justifié et doit être confirmé.

### **E. 11**

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/1608/2005 - 16/16 -

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