

GE_GERICHTE ATAS/652/2008 vom 29. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_652_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/652/2008 du 29 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/652/2008 del 29 maggio 2008

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) 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. 1.2

; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où

A/2776/2005 - 13/21 - l'événement s'est produit en janvier 2002, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 24 mai 2005 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

E. 4

a) Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante peuvent ouvrir droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de plus de 54% dès le 1er juillet 2004.

b) 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 (ATF 126 V 288 consid. 2, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04). En l'occurrence, cependant, l'assurance- invalidité a octroyé à la recourante une rente entière basée sur une affection psychiatrique sans lien de causalité avec l'accident de janvier 2002.

c) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Est réputé accident 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). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels

A/2776/2005 - 14/21 - (ATF 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante

aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18

A/2776/2005 - 15/21 - août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et

enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

A/2776/2005 - 16/21 -

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. Lorsque, au stade de la procédure, 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 353 consid. 3b/bb).

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

E. 5

En l'occurrence, le Tribunal de céans a confié au Dr O_____, neurochirurgien, un mandat d'expertise ayant notamment pour but de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes lombaires et celles du genou. Les conclusions du Dr O_____ ont cependant été contredites de manière convaincante par le Dr N_____, qui a formulé différentes remarques pertinentes. S'agissant du lien entre les troubles du genou et ceux du dos, soit des répercussions des troubles du genou sur ceux du dos, le Dr O_____ explique "il n'est pas clair pourquoi les problèmes lombaires auraient dû se manifester plus tôt pour pouvoir être mis en rapport avec le problème du membre inférieur droit ; en effet, l'atteinte dégénérative lombaire est un processus progressif qui continue à évoluer, et si, à un moment donné, l'atteinte n'était pas assez importante pour donner lieu à des symptômes en cas d'une mise sous charge viciée par le problème du genou droit, cela a très bien pu se produire à un moment ultérieur, quand le seuil de

A/2776/2005 - 17/21 - susceptibilité des structures lombaires aurait atteint le niveau adéquat". Il se réfère ensuite à de la doctrine médicale, qui n'est d'aucune aide au Tribunal de céans, dans la mesure où il doit se prononcer sur le cas concret et non pas sur la base de

considérations générales et théoriques. L'expert O _____ expose ensuite que ces références médicales ne font que "confirmer l'impression qui semblait être une simple question de bon sens : les limitations fonctionnelles imposées par la douleur et l'instabilité lombaire, à savoir un ménagement et une protection des segments incompetents du rachis lombaire par "le corset musculaire", sont gênées, du moins de façon partielle, en cas de limitation fonctionnelle douloureuse d'un genou. Cela expose le rachis du patient à des sollicitations mécaniques douloureuses à leur tour". Répondant aux questions posées, ce médecin explique que "cet accident, par la gêne fonctionnelle importante du genou droit qu'il a entraîné, a toutefois créé un environnement défavorable qui, pour les raisons expliquées dans la discussion (...) peut provoquer une aggravation de la symptomatologie (...) [et] peut, à la longue, provoquer une accélération de la progression naturelle de l'atteinte dégénérative lombaire avec instabilité". Sur cette base, l'expert conclut que l'on doit admettre l'existence d'un lien de causalité probable avec un degré de vraisemblance prépondérante. Le Tribunal de céans ne peut cependant adhérer aux conclusions du Dr O _____ s'agissant de la causalité probable. En effet, les éléments mêmes sur lesquels repose sa conclusion ne relèvent que du domaine du possible et il convient au contraire d'en tirer la conclusion que le lien de causalité entre les troubles du genou et l'aggravation des troubles lombaires n'est pas établi au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. Ainsi, la conclusion motivée par une question de "bon sens" n'est nullement convaincante. Quant au reste des explications apportées, il n'est pas non plus de nature à fonder la conviction du Tribunal de céans quant à la probabilité du lien de causalité, l'expert utilisant expressément le verbe "pouvoir" pour expliquer les éventuelles répercussions de l'accident du genou sur l'aggravation de la symptomatologie lombaire. Quant aux références médicales, elles ne sont d'aucun secours au Tribunal de céans pour établir l'existence d'un lien de causalité. Par ailleurs, ainsi que l'a relevé le Dr N _____, l'expert O _____ n'a pas expliqué pourquoi si les troubles des genoux, eux-mêmes anciens, ont eu un effet délétère sur l'atteinte lombaire, celui-ci ne s'est pas manifesté bien avant 2002. Sur ce point, l'expert O _____ déclare uniquement que la raison pour laquelle les problèmes lombaires ne se sont pas manifestés plus tôt n'est pas claire. Il avance comme explication que les altérations dégénératives sont un processus lent et progressif. Or, selon le Dr N _____, les altérations auraient dû devenir

A/2776/2005 - 18/21 - douloureuses dès leur stade précoce en charge unilatérale, car la claudication due à la décharge et à la marche avec des béquilles devait alors certainement être plus marquée et forcée. Cependant, aucun problème de dos n'a alors été signalé. Cette explication convainc le Tribunal de céans qui estime que l'expert O _____ n'a pas démontré de façon motivée pourquoi l'aggravation des douleurs lombaires est apparue si tardivement. Ainsi, sur le vu de l'expertise du Dr O _____, le lien de causalité naturelle entre les troubles du genou, soit entre l'accident de janvier 2002, et l'atteinte lombaire apparaît tout au plus possible et non probable.

En conclusion, le Tribunal de céans constate que l'expertise du Dr O _____ ne parvient pas à prouver avec la vraisemblance prépondérante requise qu'il existe un lien de causalité probable entre les problèmes de genou de la recourante et ses altérations dégénératives marquées du rachis, entraînant des douleurs lombovertébrales. Dès lors, la SUVA n'a pas à prendre en charge les incapacités de travail ou fonctionnelles liées aux troubles du dos.

E. 6

a) Il convient à présent de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité, afin de déterminer le degré d'invalidité de la recourante liée à ses troubles du genou. En effet, le Tribunal de céans constate que selon les Drs M_____ et N_____ et les médecins de la Clinique romande de réadaptation, l'assurée présente une capacité résiduelle de travail entière dans un poste adapté à ses problèmes de genou.

b) Selon l'art. 18 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (al. 1). 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 et 18 LAA).

c) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

d) Quant au revenu de l'activité raisonnablement exigible, il doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique (FRÉSARD,

A/2776/2005 - 19/21 - L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle, 1998, no 77). Lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tables statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472), les DPT de la CNA n'ayant pas de valeur prépondérante par rapport aux données statistiques (RAMA 1999 U 343 consid. 4b/aa, p. 412). S'agissant des statistiques, on se référera aux salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321),

e) 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 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).

f) Enfin, est déterminant, lors de la comparaison des revenus, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222).

g) Aux termes de l'art. 19 LAA, 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel ledit droit est né. En vertu de l'art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident.

E. 7

En l'espèce, l'année déterminante pour la comparaison des revenus est l'année 2004, puisque le droit à la rente débute le 1er juillet 2004. Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas d'une rente transitoire puisque l'OCAI s'est prononcé sur le droit à la rente de la recourante, basée sur des motifs psychiatriques sans relation avec l'accident. Enfin le Tribunal de céans relèvera que les DPT sont contestées et qu'il se référera dès lors aux salaires statistiques pour déterminer le gain après invalidité, un certain nombre d'activités ne requérant pas de formation professionnelle et étant adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée.

A/2776/2005 - 20/21 -

S'agissant du revenu sans invalidité, il s'élevait en 2001 à 109'960 fr. selon une déclaration de l'employeur du 13 mars 2003. Réévalué en fonction de l'évolution des salaires des femmes en 2004, il est porté à 115'592 fr. 60.

Pour le revenu après invalidité, compte tenu de l'activité adaptée au handicap de la recourante (activité faisant alterner les positions assises et debout), le salaire statistique de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives en 2002, à savoir 3'893 fr. par mois ou 46'716 fr. par an (ESS 2004, tableau TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,6 heures en 2004; cf. La Vie économique tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 48'584 fr. 65. Compte tenu des limitations que présente la recourante, un abattement de 15% selon la jurisprudence se justifie, ce qui porte le revenu après invalidité à 41'296 fr. 95. Il est relevé que la recourante ne bénéficie pas d'une formation professionnelle, ayant appris sa profession "sur le tas", raison pour laquelle il sera tenu compte de la catégorie des salaires sans qualification.

Ainsi, si l'on compare ce montant avec le revenu sans invalidité ($[(115'592 \text{ fr. } 60 - 41'296 \text{ fr. } 95) \times 100 / 115'592 \text{ fr. } 60]$), l'on obtient un degré d'invalidité de 64,27 %.

E. 8

Partant, la recourante a droit à une rente d'invalidité LAA basée sur un degré d'invalidité de 64,27 % dès le 1er juillet 2004.

Obtenant partiellement gain de cause, elle aura également droit à des dépens fixés à 1'800 fr.

A/2776/2005 - 21/21 -