

# **GE\_GERICHTE ATAS/68/2013 vom 29. Januar 2013**

GE Cour de justice, 2013-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_68\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_68_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/68/2013 du 29 janvier 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/68/2013 del 29 gennaio 2013

## **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; RS 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**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. 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 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, plus particulièrement la réduction de l'IPAI en raison d'un état étranger à l'accident.

### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et

A/2929/2012 - 10/17 - 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF non publié 8C\_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

b) Aux termes de l'art. 24 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (ATF non publié 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). 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

A/2929/2012 - 11/17 - physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). c) Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, 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 (al. 1, 1ère phrase); 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 (al. 1, 2ème phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; ATFA non publié U 401/06 du 12 janvier 2007, consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (FREI/BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être

évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; ATF non publié U 134/03 du 12 janvier 2004, consid. 5.2).

## **E. 6**

a) L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

A/2929/2012 - 12/17 - est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur [www.suva.ch](http://www.suva.ch)). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3). Selon la table 5.2, le taux d'atteinte à l'intégrité pour une arthrose femoro-patellaire est de 5 à 10% si l'arthrose est moyenne et de 10 à 25% si elle est grave. Pour une arthrose femoro-tibiale le barème va de 5 à 10% et de 15 à 30%. Pour la gonarthrose, il va de 10 à 30% (moyenne) et de 30 à 40% (grave). b) Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (ATFA non publié U 173/00 du 22 septembre 2000, consid. 2; RAMA 1998 p. 602). Par ailleurs, une révision de l'indemnité n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 2ème phrase OLAA; cf. ATF non publié 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.3; ATFA non publié U 124/01 du 22 novembre 2001, consid. 1b). Elle doit être d'au moins 5 % de plus que ce qui était pronostiqué (RAMA 1991 p. 306).

## **E. 7**

À teneur de l'art. 36 al. 2 1ère phrase LAA, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Cette disposition légale repose sur l'idée qu'une atteinte à la santé peut ne pas avoir été causée uniquement par un accident mais conjointement à d'autres facteurs étrangers à celui-ci, alors que l'assurance-accidents n'intervient que pour les conséquences des

accidents. L'art. 36 al. 2 LAA trouve application lorsque l'accident et l'événement non assuré ont causé conjointement une atteinte à la santé et si les troubles résultant des facteurs assurés et non assurés coïncident. En revanche, l'art. 36 al. 2 LAA n'est pas applicable lorsque les facteurs déclenchants ont causé des dommages sans influence réciproque, par exemple lorsque l'accident et l'événement non assuré concernent des parties du corps différentes et qu'ainsi les troubles ne coïncident pas. Dans un tel cas, les conséquences de l'accident assuré sont à évaluer pour elles-mêmes (ATF 126 V 116 consid. 3b; ATF 121 V 326

A/2929/2012 - 13/17 - consid. 3c et les références; ATF non publié 8C\_277/2007 du 2 avril 2008, consid. 4; ATFA non publié U 79/03 du 18 décembre 2003, consid. 4.2). A cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que l'art. 36 al. 2 LAA ne changeait rien à l'exigence de la causalité adéquate. La réduction des prestations en application de cette disposition présuppose l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 121 V 326; ATF 115 V 413 consid. 12c/bb). En revanche, l'art. 36 al. 2 LAA limite l'application du principe de la causalité en ce sens seulement qu'un état de santé préexistant, qui n'a jamais eu d'influence sur la capacité de travail, ne saurait être pris en considération afin de justifier la réduction des prestations (ATFA non publié U 79/03 du 18 décembre 2003, consid. 4.2). Ainsi, la rente d'invalidité ne peut être réduite en vertu de cette disposition légale que si l'état morbide préexistant a entraîné une diminution durable et importante de la capacité de gain avant l'accident et qu'il dénote ainsi un caractère invalidant (ATF 121 V 326).

## **E. 8**

a) Depuis le 1er janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à 126'000 fr. par an et 346 fr. par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance- accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]). Entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2007, ce montant s'élevait à 106'800 fr. par an et 293 fr. par jour (art. 22 al. 1 aOLAA; RO 1998 2588). En cas de rechute ou de séquelles tardives, la base de calcul déterminante pour le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due est le montant maximum du gain annuel assuré au jour de l'accident (ATF 127 V 456 consid. 4). b) Depuis le 1er janvier 2003, l'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré a fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (art. 7 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du

## **E. 11**

Reste à examiner l'éventualité d'une réduction à opérer lorsque l'atteinte résulte également de facteurs étrangers à l'accident considéré. Le recourant soutient qu'il faut que le premier accident de basket de mai 2005 ait déjà provoqué une arthrose préexistante à l'accident du 10 septembre 2006, alors que l'assurance affirme qu'il suffit que les lésions provoquées par l'accident de mai 2005 impliquent un risque élevé d'arthrose du genou, de sorte que le fait que la déchirure du ligament croisé et la résection d'une partie du ménisque n'ait pas - encore - créé un état d'arthrose préexistant à l'accident du 10 septembre 2006 ne serait pas seul déterminant. Pour admettre une telle réduction, il faut en d'autres termes selon l'assurance qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident de

mai 2005 aurait, à lui seul, aussi provoqué une arthrose indemnisée en IPAI, et qu'il participe donc à la gonarthrose consécutive à celui de septembre 2006. La jurisprudence du Tribunal fédéral citée (ATF ) ne concerne pas l'IPAI, mais des rentes ou des indemnités journalières, dans lesquels il s'agit à l'évidence de trancher la question de l'effet sur la capacité de gain, au moment déterminant, des troubles en lien de causalité avec l'accident et des éventuelles autres atteintes à la santé. Cette question de principe sera toutefois laissée ouverte eu égard à ce qui suit. En l'occurrence, l'ensemble des médecins retiennent que l'arthrose existante, moyenne selon le Dr P \_\_\_\_\_, et massive selon le Dr R \_\_\_\_\_, est exclusivement due à l'accident assuré et qu'il existe un risque important, voire avéré d'aggravation de cette arthrose. Aucun médecin ne retient que l'accident de 2005 aurait causé, en 2012 déjà, une arthrose même légère. Ainsi, contrairement à l'avis de l'assurance, ce n'est pas en moyenne 75% de l'atteinte actuelle qui est en lien avec l'accident assuré, mais 100%. Il n'est ainsi pas établi que l'accident de septembre 2006 et l'événement non assuré ont causé conjointement l'atteinte à la santé existante lors de la décision. Pour le même motif, on ne peut retenir que des troubles résultant des facteurs assuré et non-assurés coïncident, dès lors qu'il n'y a - encore - aucun trouble résultant de l'accident de 2005. Telles sont pourtant les conditions de la réduction selon l'art. 36 al. 2 LAA. Il n'est pas contestable, conformément à l'avis du Dr S \_\_\_\_\_, qu'une déchirure du LCA et une lésion méniscale partielle constituent une entorse moyenne à grave et non pas mineure. A cet égard, le Dr P \_\_\_\_\_ ne conteste pas qu'une telle lésion puisse générer une arthrose à long terme. Le Dr S \_\_\_\_\_ admet que l'apparition de cette arthrose n'est pas certaine, mais probable à long terme (20 ans après la déchirure de LCA et du ménisque), voire à très long terme (40 ans après l'événement, soit vers l'âge de 70 ans), alors que l'aggravation de l'arthrose existante en raison des séquelles de l'accident de septembre 2006 est quasi certaine, avec une grande probabilité quant à une arthroplastie du genou droit. C'est ainsi que les assureurs LAA n'accordent pas 5 à 10% d'IPAI à toutes les personnes qui subissent une déchirure du ligament croisé et une résection partielle du ménisque en raison d'un risque futur d'arthrose du genou, à défaut d'atteinte objectivée, grave et évidente lors de l'octroi. De même, lorsqu'une telle arthrose se déclare à l'âge de 50 ou de 70 ans, elle est mise sur le

A/2929/2012 - 16/17 - compte d'une atteinte dégénérative et ainsi, en général, le lien de causalité avec l'accident intervenu alors que l'assuré avait 23 ans est nié. De plus, le Dr S \_\_\_\_\_ semble croire que l'IPAI de 25% est allouée uniquement en raison d'un risque d'arthrose future découlant de l'accident assuré, ce qui pourrait alors expliquer la réduction de 5%, alors qu'en réalité, l'assuré souffre déjà d'une arthrose moyenne. Au demeurant, en admettant qu'il soit logique de tenir compte de l'évolution probable d'une arthrose suite à l'accident de 2005 dans un système légal qui intègre l'aggravation prévisible dans la fixation de l'IPAI, le fait de réduire l'IPAI de 25% à 20% dans ces circonstances reviendrait à retenir que tout le potentiel d'aggravation future de l'arthrose, qui a motivé l'augmentation de 20% à 25% pour le seul accident de septembre 2006, serait finalement attribué à l'accident de 2005. En d'autres termes, même si cela n'est pas tout à fait exact du point de vue de la pure mathématique, cela revient à retenir que l'accident - mineur et sans séquelle - de mai 2005 causera à 100% l'aggravation de l'arthrose existante, qui est pourtant due à 100% à l'accident de septembre 2006 - grave et ayant laissé des séquelles non négligeables. Pour l'ensemble de ces motifs, la Cour estime que l'évaluation du Dr P \_\_\_\_\_ est, sur ce point, plus convaincante, de sorte qu'aucune réduction de l'IPAI de 25% ne se justifie sur la base de l'art 36 al. 2 LAA.

**E. 12**

Ainsi, le recours est admis, la décision sur opposition du 27 août 2012 est annulée et l'assuré a droit à une IPAI de 26'700 fr. (106'800 fr. x 25%), sous déduction du montant de 10'680 fr. éventuellement déjà versé par l'assurance à ce titre en avril 2011. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 3'000 fr. compte tenu du nombre d'écritures (art. 89H al. 3 LPA; art. 61 let. g LPGA).

A/2929/2012 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

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