

GE_GERICHTE ATAS/716/2022 vom 18. August 2022

GE Cour de justice, 2022-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_716_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/716/2022 du 18 août 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/716/2022 del 18 agosto 2022

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), 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 le délai de recours de trente jours (cf. art. 60 al. 1 LPGA) et dans les formes prévues par la loi (cf. art 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

E. 3

La présente procédure porte uniquement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, et notamment sur le calcul de son taux d'invalidité.

E. 3.1

Selon le recourant, l'état du dossier ne permet pas à l'intimée de statuer sur son potentiel droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, il ne peut travailler qu'à 50 % en usinage, ce qui doit, le cas échéant, être pris en compte dans le calcul de son taux d'invalidité.

E. 3.2

Selon l'intimée, il n'y a pas lieu d'attendre la fin des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité mises en œuvre par l'OAI dès lors que celles-ci n'apparaissent pas susceptibles de modifier à la hausse le taux d'invalidité du recourant. En ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité de celui-ci, il n'y a pas

A/4084/2021 - 6/14 - lieu de s'écarter du calcul exposé dans la décision sur opposition et qui est fondé sur l'avis médical de son médecin-conseil, le Dr C_____.

E. 3.3

; Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER- SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale, Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 259 p. 985).

E. 4

Pour évaluer les droits aux prestations d'une assurance sociale, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_173/2021 du 25 octobre 2021 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2020 du 13 janvier 2021 consid. 3.2). Dans cette optique, il faut distinguer trois types d'expertises

médicales : les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité judiciaire sur la base de l'art. 61 let. c LPGa (expertise judiciaire), les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité sociale sur la base de l'art. 44 LPGa (expertise administrative) et les rapports médicaux requis par une assurance sociale auprès de médecins qui lui sont subordonnés, comme les médecins-conseils, ou réalisés sur commande de l'assuré (expertise de partie). S'il est évident que la force probante d'une expertise judiciaire est complète (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa), le juge doit également accorder pleine valeur probante aux expertises administratives pour autant que celles-ci ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun autre élément fondé ne remette en cause leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et 2.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2). En revanche, une expertise commandée par une partie ou réalisée par un médecin interne à une assurance, dispose certes d'une certaine force probante, mais celle-ci est clairement inférieure à celle réalisée par un médecin indépendant (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et 3b/ee), au sens qu'un tel rapport médical peut surtout permettre de remettre en doute une expertise administrative ou judiciaire (ATF 125 V 351 consid. 3c). Ainsi, lorsqu'une décision administrative sociale ne s'appuie que sur l'avis d'un médecin interne à l'assureur social et qu'il existe des doutes, même minimes, sur la pertinence de l'appréciation de ce médecin, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise administrative ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_347/2021 du 10 novembre 2021 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020, du 15 avril 2021 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 5

Bien que l'assuré soit domicilié en France, il ne fait pas de doute que l'intimée est compétente pour statuer sur une rente d'invalidité de droit suisse selon le principe de parallélisme des rentes selon les art. 50 § 1 et 52 § 1 du Règlement n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, applicable dans la relation franco-suisse, par renvoi de l'art. 46 § 1 du même règlement (voir également : ATAS/595/2022 [arrêt de principe] du 9 juin 2022 consid. 4.2 [concernant une rente de vieillesse]).

E. 6

Il convient, en premier lieu, de déterminer si la SUVA était fondée à rendre une décision sur le potentiel droit à une rente d'invalidité LAA du recourant,

A/4084/2021 - 7/14 - notamment nonobstant le fait qu'une mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité était en cours au moment où la décision querellée a été rendue. Selon l'art. 19 al. 1 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 (1) et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (2).

E. 7

Savoir ce que signifie une sensible amélioration de l'état de l'assuré au sens de l'art. 19 al. 1 LAA n'est pas précisé par le texte légal. Le concept de l'assurance-accidents sociale étant orienté vers les personnes actives, l'amélioration sensible de l'état de santé est liée à la mesure de l'amélioration de la capacité de travail ; le législateur a voulu que l'amélioration de l'état de santé soit d'une certaine importance pour être « sensible », les améliorations

mineures ne suffisent pas (ATF 134 V 109, consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3). Le moment déterminant pour établir un pronostic est celui où l'assurance sociale concernée envisage de fixer le moment de la stabilisation de l'état de santé (examen prospectif) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 5.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_651/2016 du 15 décembre 2016 consid. 4.1 ; ATAS/316/2022 du 5 avril 2022 consid. 7.3). En ce qui concerne les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, l'exception des art. 19 al. 3 LAA et 30 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) ne concernent pas les mesures déjà en cours (ATF 139 V 514 consid. 3.2). En revanche, une telle mesure doit être de nature à avoir une influence sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_651/2016 du 15 décembre 2016 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_588/2013 du 16 janvier 2014 consid. 3.4 ; voir également : arrêt du Tribunal fédéral 8C_877/2017 du 4 mai 2018 consid. 6.5). Un cas d'assurance LAA peut donc faire l'objet d'une décision de clôture s'il existe des éléments qui permettent d'établir que tel ne sera pas le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_588/2013 du 16 janvier 2014 consid. 3.4). La perception d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité n'est, par ailleurs, pas en soi un obstacle à la clôture du cas d'assurance LAA car l'art. 68 LPGA prévoit une règle de coordination entre ces prestations (en ce sens : ATF 139 V 514 consid.

E. 7.1

En ce qui concerne l'état de santé du recourant, il a été considéré comme stabilisé en date du 6 novembre 2019 par le Dr C_____ (cf. pièce 336 intimée, p. 2). Il s'agit certes là d'une expertise réalisée par un médecin interne à l'intimée puisque le Dr C_____ était alors médecin d'arrondissement de la SUVA. Cependant, le recourant n'a produit à la procédure aucun élément médical qui irait à l'encontre de cet avis, en particulier aucune opinion contraire de ses médecins

A/4084/2021 - 8/14 - traitants. Par ailleurs, le trouble à la santé de l'assuré couvert par l'intimée est clairement identifié, il s'agit de l'arthrose de son poignet gauche, lequel ne peut plus être utilisé pour le port de charges au-dessus de 10 kg, et uniquement, au mieux, ponctuellement, pour des charges inférieures, comme précisé dans les rapports du Dr C_____ et corroboré par le rapport de la Dresse D_____ du SMR, daté du 20 juin 2017. Dans ces circonstances, il faut considérer qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'état de santé de l'assuré dans l'optique de l'évaluation de sa capacité de gain était suffisamment stabilisé au jour de la décision sur opposition, datée du 29 octobre 2021, pour permettre une décision statuant sur son droit à une rente d'invalidité.

E. 7.2

En ce qui concerne la mesure de réadaptation de l'OAI, soit un reclassement professionnel, qui était en cours au moment où l'intimée a rendu sa décision sur opposition, il s'agit d'une mesure visant à accroître l'employabilité de l'assuré, respectivement ses possibilités de gain sur le marché du travail. Une telle mesure est donc, en principe, avant tout susceptible d'avoir un effet à la baisse sur le degré d'invalidité de l'assuré, et, partant, sur le montant de sa rente d'invalidité. En conséquence, dans la mesure où le taux d'invalidité retenu, avant même la fin du reclassement professionnel du recourant, serait inférieur au seuil minimal de

E. 10

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que cet accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le degré d'invalidité du recourant s'élevant à 5 %, il n'a pas droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Par voie de conséquence, le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimée est exact et c'est à juste titre que l'intimée a statué, sans attendre le résultat de la mesure de reclassement professionnel de l'assurance-invalidité, qui n'est pas de nature à péjorer la capacité de gain du recourant.

E. 11

En conclusion, le recours doit être rejeté, les conditions légales pour clôturer le cas d'assurance du recourant étant remplies au 29 octobre 2021 et le recourant n'ayant pas droit à une rente d'invalidité de la SUVA en lien avec l'accident survenu le 23 avril 2015.

E. 12

Pour le surplus, s'agissant des critiques de l'assuré relatives à l'absence de prise en compte de ses troubles lombaires, ils ne font pas l'objet de la présente procédure, mais de celle close par l'ATAS/1305/2021 du 16 décembre 2021 entrée en force. De même, en ce qui concerne le caractère inadéquat ou non des

A/4084/2021 - 13/14 - mesures de réadaptation prescrites par l'assurance-invalidité, il s'agit d'une question qui dépasse le cadre du présent litige opposant la SUVA et le recourant et ayant pour objet une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

E. 13

Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let fbis LPGA et art. 89H al. 1 LPA).

A/4084/2021 - 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.