

# **GE\_GERICHTE ATAS/804/2023 vom 23. Oktober 2023**

GE Cour de justice, 2023-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_804\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_804_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/804/2023 du 23 octobre 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/804/2023 del 23 ottobre 2023

## **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**

À 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.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 4**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

### **E. 5.1**

L'intimée émet des doutes quant à la recevabilité du recours du fait qu'il comporte des conclusions constatatoires alors que des conclusions condamnatoires ou formatrices sont possibles. Selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Les conclusions constatatoires sont en principe irrecevables, faute d'intérêt digne de protection au recours, lorsque le recourant peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire ou formateur (ATF 135 I 119 consid. 4). Toutefois, les conclusions doivent s'interpréter à la lumière des motifs du recours (ibidem). Les conclusions principales du recourant se présentent comme suit : - Déclarer le recours recevable ; - Annuler la décision de la SUVA du 27 juillet 2022 ; - Constater que le taux d'invalidité de Monsieur A\_\_\_\_\_ est de 11% et l'atteinte à l'intégrité corporelle de 5% ; - Renvoyer la cause à la SUVA pour l'octroi d'une rente d'invalidité en conséquence ; A/2846/2022 - 7/11 - - Condamner la SUVA à lui verser une indemnité équitable pour la présente procédure ; - Débouter la SUVA de toutes autres ou contraires conclusions. Il est

clair, à la lecture des motifs du recours que le recourant conteste la manière dont son taux d'invalidité a été calculée, qu'il requiert qu'un taux d'invalidité de 11% lui soit reconnu et que son droit à la rente soit calculé par l'intimée sur la base de ce taux. Lues à la lumière des motifs du recours, cette conclusion est recevable. Il n'en va pas de même concernant l'IPAI, dans la mesure où le recourant conclut, à cet égard, à la confirmation de la décision litigieuse, soit l'octroi de 5%. Un intérêt digne de protection fait ainsi défaut et cette partie de la conclusion est ainsi irrecevable, de sorte que l'octroi d'une IPAI de 5% tel que prévu par la décision sur opposition du 27 juillet 2022 est ainsi définitive.

## **E. 5.2**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

## **E. 6**

Le litige porte sur le calcul de l'invalidité du recourant par l'intimée et conséquemment sur l'existence d'un droit à une rente d'invalidité.

### **E. 7.1**

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 aLAA). 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; méthode ordinaire de la comparaison des revenus). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1); seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

### **E. 7.2**

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 et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance- invalidité ont été menées à terme.

A/2846/2022 - 8/11 -

## **E. 8**

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 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 142 V 435 consid. 1 et les références; ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

### **E. 9.1**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

### **E. 9.2**

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

### **E. 9.3**

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références; ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références; ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs

A/2846/2022 - 9/11 - moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_50/2022 du 11 août 2022 consid. 5.1.1 et la référence).

#### **E. 9.3.1**

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation

progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3). Lorsque la jurisprudence précise qu'il y a lieu de recourir aux données salariales statistiques quand le poste de travail qu'occupait la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité, elle envisage la situation où l'activité en question n'a plus d'existence avérée sur le marché général du travail. Dans la mesure toutefois où la profession concernée n'est pas tombée en désuétude, rien ne justifie de s'écarter du montant du dernier salaire réalisé par la personne assurée. L'éventuelle faillite ultérieure du dernier employeur ne saurait ainsi constituer une circonstance propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, et, partant, à motiver une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPG. Mises à part les complications administratives évidentes qu'une telle obligation engendrerait, elle ne serait pas conforme au principe de l'égalité de traitement entre assurés, puisqu'elle aurait pour effet de lier le droit aux prestations de la personne assurée à un facteur aléatoire, à savoir la pérennité de l'activité de son ancien employeur. (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009, consid. 4.1).

#### **E. 10**

En l'espèce, le recourant reproche à l'intimée d'avoir calculé le revenu sans invalidité de manière abstraite, sur la base des statistiques de l'ESS, alors qu'il aurait dû l'être de manière concrète en se fondant sur le dernier salaire du recourant, actualisé. Ce grief est fondé. La situation est identique à celle examinée dans l'arrêt 9C\_238/2008 précité et la faillite ultérieure de l'employeur ne justifie pas de s'écarter du dernier salaire touché par l'intéressé pour procéder au calcul du

A/2846/2022 - 10/11 - revenu sans invalidité. Celui-ci s'élevait à CHF 81'900.- par an en 2015 selon son contrat de travail. Conformément à la jurisprudence, il y a lieu d'adapter ce montant à l'évolution des salaires nominaux jusqu'au moment de la naissance du droit (éventuel) à la rente (consid. 10.3.3 ci-dessus ; ATF 143 V 295 consid. 4.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2), soit en l'espèce jusqu'à l'année 2022, correspondant au terme des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (art. 19 al. 1 LAA). Selon le tableau T1.93 publié par l'OFS, les salaires nominaux des hommes ont évolué comme suit : + 0.6% en 2016, + 0.4% en 2017, + 0.5 en 2018, + 0.9% en 2019, + 0.8% en 2020, - 0.7% en 2021, et + 1.1% en 2022. Ainsi, le revenu sans invalidité s'élève à CHF 84'885.55 (81'900.00 + 491.40 en 2016 = 82'391.40 + 329.57 en 2017 = 82'720.97 + 413.60 en 2018 = 83'134.57 + 748,21 en 2019 = 83'882.78 + 671.06 en 2020 = 84'553.84 - 591.87 en 2021 = 83'961.97 + 923.58 en 2022 = 84'885.55). Le revenu avec invalidité, établi pour sa part sur la base des revenus concrètement réalisés par le recourant au terme des mesures de réadaptation n'est pas litigieux. Il s'élève à CHF 75'400.-, conformément au contrat de travail du 22 juillet 2021 que le recourant a signé avec la société G\_\_\_\_\_. Une partie de ce salaire a été prise en charge par l'OAI jusqu'au 27 janvier 2022 par le biais d'une allocation d'initiation au travail qui a constitué la dernière mesure de réadaptation. Comparé au revenu sans invalidité, il s'ensuit une perte de gain de CHF 9'485.55 (CHF 84'885.55 - CHF 75'400) et un taux d'invalidité de 11.17% (9'485.55 x 100 / 84'885.55), qui doit être arrondi à 11% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Par conséquent et dans la mesure où il est établi et non contesté par les parties que l'invalidité est exclusivement due à

l'accident, c'est un degré d'invalidité de 11% que l'intimée aurait dû prendre en considération, ce qui ouvre le droit au versement d'une rente au taux de 11 %.

**E. 11**

Il convient ainsi d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision sur opposition du 27 juillet 2022 en tant qu'elle refuse toute rente au recourant et de constater que ce dernier a droit à une rente d'invalidité de 11% à compter du 28 janvier 2022.

**E. 12**

Assisté par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

**E. 13**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/2846/2022 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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