

GE_GERICHTE A/1594/2017 vom 20. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1594_2017

FR: GE_GERICHTE A/1594/2017 du 20 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/1594/2017 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié c/o Mme B _____, à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anik PIZZI recourant contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (SUVA), sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1966, a travaillé en qualité de plaquiste pour l'entreprise C _____ de début novembre 2014 jusqu'au premier trimestre 2015. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'assurance).! [endif]>! [if> 2. Le 17 novembre 2014, alors qu'il transportait une grande plaque de placo, l'assuré a glissé sur des gravats. Il a perdu l'équilibre et a chuté en tordant le genou droit et en le cognant contre un mur en béton.! [endif]>! [if> 3. La SUVA a pris en charge les suites de cet accident.! [endif]>! [if> 4. Le jour-même de l'accident, l'assuré s'est rendu au centre médico-chirurgical de Vermont-Grand-Pré, où une radiographie et un ultrason du genou droit ont été pratiqués. La radiographie a mis en évidence une chodrocalcinose. Quant à l'ultrason, il a décelé une fissure du ménisque interne (corne postérieure et corps méniscal). Le port d'une attelle et la prise d'antalgiques ont été prescrits à l'assuré et un arrêt de travail à 100% lui a été délivré (cf. rapport du centre médico-chirurgical Vermont-Grand-Pré SA du 9 décembre 2014).! [endif]>! [if> 5. L'IRM réalisée le 27 novembre 2014 a confirmé une large déchirure oblique (lésion de grade III) de la corne postérieure du ménisque interne associée à une petite zone d'amputation du bord libre de la corne postérieure du ménisque interne. Une fissure cartilagineuse superficielle du tiers moyen du cartilage rotulien ainsi qu'un épanchement intra-articulaire ont également été mis en évidence sur l'imagerie.! [endif]>! [if> 6. Le 29 janvier 2015, le docteur D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a procédé à une arthroscopie (AS) du genou droit pour résection partielle du ménisque interne (MI), en laissant en place encore un tiers de l'épaisseur du ménisque interne. Le pivot central et le compartiment externe étaient, quant à eux, dans les limites de la norme.! [endif]>! [if> 7. Par rapports des 23 mars, 10 juin et 8 juillet 2015, le Dr D _____ a rappelé le diagnostic de déchirure du ménisque interne du genou droit et l'intervention du 29 janvier 2015. L'évolution était bonne mais lente. ! [endif]>! [if> 8. Une nouvelle IRM du genou droit a été pratiquée le 22 avril 2015 et a mis en évidence un status post-méniscectomie interne partielle avec amputation du bord libre, perte de substance et un aspect subluxé du ménisque résiduel médialement, associés à une large lésion fissuraire oblique de la corne postérieure touchant la surface articulaire tibiale (lésion de grade III). L'imagerie a également révélé l'apparition d'un œdème sous-chondral de part et d'autre de l'interligne articulaire fémoro-tibial interne de type surcharge mécanique. ! [endif]>! [if> 9. Le 23 juin 2015, l'assuré a été examiné par la doctoresse E _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA. Selon le rapport y

consécutif, à l'examen clinique, le médecin précité a constaté un épanchement et un compartiment interne sensible avec un signe méniscal légèrement positif pour un ménisque interne. En accord avec l'assuré, une demande d'évaluation/réadaptation à la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion a été faite. 10. L'assuré a séjourné à la CRR du 8 juillet au 4 août 2015. Selon le rapport du 7 août 2015, les diagnostics étaient ceux de chondrocalcinose du genou droit, gonarthrose débutante à prédominance médiale des deux côtés (DDC) et entorse du genou droit le 17 novembre 2014, avec large déchirure oblique de grade III de la corne postérieure du ménisque interne et du corps méniscal ainsi que fissure cartilagineuse superficielle du tiers moyen du cartilage rotulien, ayant nécessité une arthroscopie du genou droit avec résection partielle du ménisque interne le 29 janvier 2015. Il était également relevé que l'assuré avait déjà été opéré du ménisque gauche quinze ans auparavant. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient les suivantes : pas de port de lourdes charges, pas de marche prolongée, pas de montée et de descente des escaliers, pas de travail en position accroupie ou à genoux ni de position debout prolongée. La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Elle devrait toutefois l'être dans un délai de deux à trois mois. Dans l'intervalle, la poursuite ambulatoire à visée d'amélioration des fonctions musculaires et proprioceptives était préconisée. Les séances de renforcement (bi et unipodal, sur cales), l'électrostimulation du quadriceps et les séances de proprioception sur plans instables s'étaient avérées efficaces. Le pronostic dans l'ancienne activité habituelle était défavorable en raison de facteurs médicaux et non-médicaux, l'entreprise devant fermer selon les collègues de l'assuré. En revanche, le pronostic de réinsertion dans une activité respectant les limitations fonctionnelles était favorable. 11. Le 13 août 2015, l'assuré a également déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (OAI) en raison de son atteinte au genou droit. 12. Dans ses rapports des 23 septembre et 30 novembre 2015, le Dr D._____ a rappelé le diagnostic et relevé que l'assuré souffrait toujours d'une grosse inflammation cartilagineuse du côté interne du genou. Le traitement avait notamment consisté en des infiltrations, de la physiothérapie et une rééducation intensive à la CRR. 13. A teneur des rapports établis par le docteur F._____, médecin interne auprès du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, hôpitaux universitaires de Genève (HUG), datés des 21 novembre et 18 décembre 2015, le diagnostic était celui de lésion du ménisque interne du genou droit. L'évolution et le pronostic étaient favorables. 14. Le 27 janvier 2016, la Dresse E._____ a procédé à un examen final de l'assuré. Selon le rapport y relatif, celui-ci se plaignait de douleurs lors de longues marches ou lors de la marche sur les terrains en pente et irréguliers, de douleurs nocturnes ainsi que lors des stations prolongées (debout ou assise). En position assise, il devait bouger régulièrement le genou. Les douleurs s'étaient essentiellement installées sur le compartiment interne. Après examen clinique, les diagnostics retenus étaient ceux de chondrocalcinose du genou droit, gonarthrose débutante à prédominance médiale des deux côtés et status après résection partielle du ménisque interne le 29 janvier 2015. Sur le plan radiologique, l'arthrose n'était pas encore franchement installée. Cela étant, subjectivement, il présentait des gênes et des douleurs modifiant de manière importante sa qualité de vie. Au vu des examens effectués, les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : pas de stations debout prolongées, de longues marches ou montées ou descentes fréquentes des escaliers, des échelles et des escabeaux, pas d'accroupissements, de mises à genoux, de port de lourdes charges. En position assise, l'assuré devait avoir la possibilité de se lever

régulièrement et de mobiliser son genou. Dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail était de 100%. 15. Le même jour, la Dresse E_____ a arrêté l'atteinte à l'intégrité à 10%. En effet, conformément à la table V des indemnités des atteintes à l'intégrité selon la LAA concernant les arthroses, une arthrose fémoro-tibiale moyenne était évaluée entre 5 et 15%. Le taux retenu de 10% prenait en considération la pondération due à l'état antérieur. 16. Par communication du 23 mai 2016, la SUVA a informé l'assuré qu'elle cesserait le versement des indemnités journalières avec effet au 31 mai 2016, dès lors qu'il n'y avait plus lieu d'attendre du traitement une amélioration notable des suites accidentelles. A la date précitée, la SUVA devait se prononcer sur un éventuel droit à une rente d'invalidité partielle. Par ailleurs, outre une éventuelle rente d'invalidité, l'assuré avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de CHF 12'600.-, correspondant à une atteinte de 10%. 17. Le 20 juin 2016, l'assuré a commencé une activité de technicien auprès de la société Ardi Rénovations. Cependant, en raison de son état de santé (chute à deux reprises sur les chantiers), la société a mis un terme à la collaboration dès le 23 juin 2016. 18. A la demande de la SUVA, l'OAI lui a transmis une copie de son dossier, dont il ressort notamment ce qui suit : - Dans son rapport à l'attention de l'OAI, établi au début du mois d'octobre 2015, le Dr D_____ a expliqué que l'assuré avait initialement été victime d'une déchirure du ménisque interne laquelle avait été suivie par une décompensation d'une arthrose du genou. L'activité habituelle n'était plus possible mais l'assuré était toutefois capable de travailler à 100% dans une activité adaptée, telle que des travaux de bureau, permettant de se lever occasionnellement. Une nouvelle opération, sous la forme d'une ostéotomie de valgisation était éventuellement à envisager. - Par communications des 21 décembre 2015 et 21 mars 2016, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice de mesures de réadaptation sous la forme de cours en dessin technique et en planification – Gestion – Soumissions (PGS). - Un avis du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 8 juillet 2016, dont il ressort qu'il convenait de s'aligner sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA et de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, au plus tard à compter de la date d'examen final. - Procédant à la comparaison des revenus, l'OAI était arrivé à la conclusion que le degré d'invalidité s'élevait à 7,7% (détermination du degré d'invalidité réalisé le 7 juillet 2016). Vu ce taux, l'OAI a adressé à l'assuré, en date du 6 septembre 2016, un projet de décision refusant les mesures professionnelles et le versement d'une rente d'invalidité. 19. Des radiographies ainsi qu'une IRM du genou ont été réalisées en date du 5 août 2016. Selon le compte-rendu y relatif, les radiographies ont mis en évidence une chondrocalcinose méniscale bilatérale et le début d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne. Quant à l'IRM, elle a décelé un status post-méniscectomie partielle avec perte de la substance et amputation du bord libre du segment moyen du ménisque interne, associé à une importante lésion oblique de la corne postérieure du ménisque interne résiduel touchant la surface articulaire inférieure (lésion de grade III), un minime clivage horizontal de la corne postérieure du ménisque externe (lésion de grade II), un œdème sous-chondral au niveau de la partie antéro-externe du tibia, de type surcharge mécanique ainsi qu'une minime lame d'épanchement intra-articulaire. 20. L'assuré a consulté le docteur G_____, spécialiste FMH en rhumatologie, lequel a considéré, dans deux rapports datés des 28 juillet et 17 août 2016, après avoir résumé les antécédents médicaux, que la physiothérapie intensive de 6 heures par jour pratiquée à la CRR avait plutôt aggravé la situation. En été 2016, l'assuré présentait une instabilité douloureuse du genou avec des

chutes dans les suites d'une méniscectomie interne. Les radiographies avaient montré l'apparition d'une arthrose du compartiment fémoro-tibial médial (FTM) avec pincement modéré et ostéocondensation sous chondrale ainsi que des calcifications méniscales latérale et médiane. Quant à l'IRM, elle avait mis en évidence une lésion complexe de la partie résiduelle de la corne postérieure du ménisque médial, sans languette ni anse de seau ainsi qu'un discret hypersignal sous-chondral du tibia lié à l'arthrose. Une nouvelle arthroscopie n'allait pas résoudre de manière définitive le problème vu l'arthrose débutante qui s'aggraverait quoi qu'il en soit plus ou moins rapidement dans les suites. Si la lésion méniscale était responsable de l'instabilité / déroboement, sa régularisation devait améliorer ce symptôme mais les douleurs risquaient de persister. Si l'instabilité ne devait pas venir du ménisque, il y aurait alors lieu de recourir à une viscosupplémentation, voire à des injections plaquettaires (PRP).

21. Dans un document interne du 7 novembre 2016, la SUVA a recensé, en Suisse romande, 256 postes compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré. Les salaires minimum, maximum et moyen de ces postes s'élevaient à CHF 44'200.-, CHF 74'100.-, respectivement CHF 56'655.-.

L'assureur a retenu cinq descriptifs de postes de travail (DPT) adaptés à l'assuré : ceux d'employé de commerce (papier, emballage), d'employé au contrôle de qualité, de secrétaire, de rectifieur (ouvrier) et de fabricant d'instruments de mesure (montage général – poste de mesure). En 2016, le revenu moyen tiré de ces cinq activités précitées était de CHF 60'035.40 par an (13 e salaire compris).

22. Par décision du 9 novembre 2016, la SUVA a nié à l'assuré tout droit à une rente, le degré d'invalidité s'élevant à CHF 7,63% après comparaison des revenus. Elle a, en revanche, confirmé l'atteinte à l'intégrité de 10%.

23. Le 9 décembre 2016, l'assuré a formé opposition à la décision du 9 novembre 2016, concluant à son annulation et à la réalisation d'une expertise. En substance, il a relevé que l'office cantonal de l'emploi (OCE) avait refusé son inscription au chômage en raison de son incapacité de travail et de l'impossibilité d'être placé en emploi. Par ailleurs, depuis le rapport de la Dresse E_____ du 27 janvier 2016, son état de santé s'était aggravé, comme cela ressortait notamment des rapports du Dr G_____. La physiothérapie intensive imposée par la CRR et les nombreuses infiltrations du genou dans un laps de temps très court avaient aggravé l'affection dont il souffrait. A cela s'ajoutait le fait que toute activité effectuée en position assise ou debout provoquait un gonflement articulaire important du genou après quelques heures, la position assise occasionnant en outre également rapidement des fourmillements et des douleurs dans la jambe droite, ce qui le contraignait à se relever fréquemment. Par ailleurs, aucune activité impliquant des déplacements ne pouvait être effectuée à satisfaction, dès lors qu'il souffrait d'un genou instable, lequel se déroboait et tombait fréquemment. L'appréciation de l'atteinte à l'intégrité devait également être revue en raison de l'important épanchement du genou, après quelques heures d'activités et de l'instabilité du genou qui se déroboe, empêchant ainsi toute activité impliquant les déplacements même peu importants. Enfin, en raison des douleurs importantes ressenties au niveau du genou droit, il déchargeait celui-ci, compensant avec le genou gauche, ce qui avait engendré des douleurs et de nouvelles affections au niveau des pieds et des hanches, atteintes objectivées médicalement. L'appréciation de l'atteinte à l'intégrité se fondait uniquement sur la table V des indemnités. Or, il convenait également d'appliquer la table VI en raison de l'instabilité articulaire du genou, qui se déroboait fréquemment et engendrait de nombreuses chutes. Dans ces circonstances, une expertise devait être réalisée afin d'établir précisément son droit à la rente et l'importance de l'atteinte à l'intégrité.

24. Par décision du

30 décembre 2016, l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a également refusé au recourant le droit à des mesures professionnelle et à une rente d'invalidité en raison d'un degré d'invalidité de 18,21%, insuffisant pour donner droit à une rente.![endif]>![if> 25. En raison d'une boiterie et de douleurs lombaires, une IRM de la colonne lombaire et du bassin a été effectuée le 16 janvier 2017. Selon le compte-rendu y relatif, une minime protrusion discale foraminale L5-S1 droite a été mise en évidence au niveau de la racine L5 droite. Au niveau du bassin, une minime bursite péri-trochantérienne des deux côtés, associée à une possible minime fissure partielle du tendon du moyen fessier droit avant son insertion sur le grand trochanter a également été constatée.![endif]>![if> 26. Interrogé par la SUVA, le docteur H_____, chirurgien orthopédiste au centre médico-chirurgical (Genève) CMC SA, a expliqué, par courrier du 20 février 2017, que l'assuré souffrait d'une boiterie à droite, de gonalgies droite ainsi que d'une chondrocalcinose du genou droit. Le diagnostic retenu était celui de gonarthrose droite post-traumatique.![endif]>![if> 27. Les pièces médicales produites depuis la décision contestée ont été soumises au docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, lequel a considéré, dans une appréciation du 6 mars 2017, que ces pièces ne modifiaient pas l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité de 10% précédemment retenue. Elles ne modifiaient pas non plus l'exigibilité telle que précédemment retenue, à savoir pas de stations debout prolongées, pas de longues marches, ni de montrées et descentes d'escaliers, d'échelles et d'escabeaux, pas d'accroupissement, pas de mises à genou ni de port de charges lourdes. En position assise, l'assuré devait avoir la possibilité de se lever régulièrement et de mobiliser son genou. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100%. A terme, une rechute devait être admise.![endif]>![if> 28. Par décision sur opposition du 14 mars 2017, la SUVA a écarté l'opposition du 9 décembre 2016, considérant, en substance, que les rapports de ses médecins d'arrondissement emportaient la conviction. Procédant brièvement à une comparaison des revenus et au rappel des dispositions pertinentes, la SUVA a confirmé le degré d'invalidité de 7,63% et le taux de l'atteinte à l'intégrité.![endif]>![if> 29. Le 3 mai 2017, l'assuré (ci-après : le recourant) a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée, concluant préalablement, sous suite de dépens, à la réalisation d'une expertise et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et, cela fait, à la constatation qu'il était totalement incapable de travailler dans toute activité, à la condamnation de la SUVA (ci-après : l'intimée) au versement d'une indemnité journalière à compter du 1^{er} juin 2016 et à la prise en charge de l'opération du genou. Enfin, le recourant a conclu à la réserve de son droit à une rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision.![endif]>![if> A l'appui de ses conclusions, le recourant a notamment expliqué qu'il ressentait toujours des douleurs et avait été victime de nouvelles chutes dues à l'instabilité de son genou. Ainsi, le 16 mars 2017, il avait lourdement chuté et s'était cassé les quatre incisives inférieures. Il avait été ausculté par le professeur J_____, spécialiste en chirurgie articulaire et traumatologie du sport, lequel avait constaté une lésion instable importante du ménisque interne restant, déjà visible sur les IRM précédentes, et une nouvelle méniscectomie sous arthroscopie avait été préconisée. La nouvelle symptomatologie révélée par l'IRM du 16 janvier 2017 ainsi que l'instabilité du genou conduisant fréquemment à des chutes n'avaient pas été prises en considération dans la décision querellée bien qu'elles aient été portées à la connaissance de l'intimée. En raison de ce qui précède, il sollicitait ainsi le versement d'indemnités journalières suite à la méniscectomie proposée par ses médecins. Quant à l'atteinte à

l'intégrité, elle ne tenait pas compte de l'instabilité du genou. Enfin, s'agissant de l'activité professionnelle préconisée par la Dresse K_____, elle ne tenait pas compte de cette même instabilité et de son incapacité à accomplir les tâches retenues. Le taux inférieur à 10% retenu par la Dresse K_____ n'était pas adapté, dès lors qu'il ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Compte tenu de la méniscectomie envisagée par ses médecins traitants, le droit à la rente d'invalidité ne devait être examiné qu'après cette intervention. En annexe à ce recours figuraient notamment les pièces suivantes : - Le certificat du 16 mars 2017 du docteur L_____, chirurgien-dentiste à Epagny (France) concernant le sort réservé aux quatre incisives. - Un courriel adressé le 25 mars 2017 à la SUVA par le Dr H_____, dont il ressort qu'au vu de la discordance entre la description clinique du patient de l'instabilité du genou, les conclusions de la SUVA et l'IRM, il demandait l'avis d'un expert en chirurgie orthopédique de la SUVA et un second avis aux HUG. Afin d'éviter une nouvelle chute, il préconisait le port d'une attèle – orthèse de l'extension du genou, rigide. - Le certificat du Prof J_____ du 4 avril 2017, dans lequel ce médecin a mentionné un examen clinique évoquant un point douloureux sur l'interligne, très net, et une IRM montrant une lésion instable importante du ménisque interne restant, déjà visible sur les IRM précédentes, lésion expliquant l'instabilité et les douleurs du genou droit et pouvant faire l'objet d'une méniscectomie sous arthroscopie. - Une attestation du Dr H_____ datée du 11 avril 2017, dont il ressort que les tests médicaux étaient positifs lors de l'examen clinique. L'IRM récente montrait en outre une lésion instable de la corne postérieure du ménisque interne responsable de la symptomatologie. Le médecin précité était ainsi d'avis qu'il fallait prévoir une révision arthroscopique du genou à la recherche d'un lambeau de cartilage ou d'une languette méniscale résiduelle aux dépens de la corne postérieure du ménisque interne. Le 1^{er} juin 2017, le recourant a subi une nouvelle arthroscopie du genou droit. Selon le rapport opératoire y relatif, il existait une double lésion de la partie postérieure du ménisque interne restant, avec une fente transversale et une languette instable allant sous le ménisque. Des lésions cartilagineuses avaient également été constatées au niveau du condyle interne. L'intimée a répondu en date du 5 juillet 2017 et a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que les conclusions en versement des indemnités journalières soient déclarées irrecevables et que le recours soit rejeté pour le surplus. A l'appui de ses conclusions, l'intimée a notamment relevé que la décision sur opposition querellée ne portait pas sur le droit aux indemnités journalières au-delà du 31 mai 2016. Dans ces circonstances, la chambre de céans ne devait pas entrer en matière sur les conclusions en paiement de telles indemnités mais au contraire les déclarer irrecevables. Seuls le droit à une rente d'invalidité et l'ampleur de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité faisaient donc l'objet de la décision sur opposition querellée. L'intimée s'est ensuite prononcée sur la stabilisation de l'état de santé du recourant, considérant qu'au vu des conclusions du rapport de la CRR du 7 août 2015 et de l'appréciation du 27 janvier 2016 de la Dresse E_____, c'était à bon droit qu'elle avait admis la stabilisation du cas à la date du 31 mai 2016. Au demeurant, elle avait rouvert, sous l'angle de la rechute, le droit aux prestations à compter du 31 mai 2017. Compte tenu des conclusions du rapport de la CRR du 7 août 2015 et les appréciations de la Dresse E_____ du 27 janvier 2017 et du Dr I_____ du 6 mars 2017, notamment s'agissant des limitations fonctionnelles, les DPT produites échappaient à toute critique. C'était ainsi à bon droit qu'elle avait retenu une invalidité de 7,63%. Il n'y avait pas non plus lieu de modifier l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité. En effet, celle-ci avait été appréciée en

date du 31 mai 2016 et à cette date aucune instabilité du genou n'existait, seuls deux lâchages, sans chutes, étant intervenus. Les dérobements mentionnés par le recourant étaient postérieurs au 31 mai 2016, de sorte qu'il convenait de les considérer comme une aggravation non prévisible. C'était donc à bon droit que la Dresse E_____ s'était fondée sur la table V compte tenu de la chondrocalcinose et de la gonarthrose débutante interne. L'arthrose fémoro-tibial avait ainsi été qualifiée de moyenne et l'atteinte avait été fixée à 10%. Au vu de ce qui précédait, le recours du 3 mai 2017 devait donc être rejeté. 32. Le 4 septembre 2017, le recourant a produit son mémoire de réplique, dans lequel il a notamment relevé qu'il contestait la stabilisation de son état de santé et l'importance de l'atteinte à l'intégrité. En effet, l'intimée avait mis un terme au versement des indemnités journalières alors que son état n'était pas stabilisé. Aucune décision formelle susceptible de recours n'avait été rendue, la SUVA ayant réservé sa décision formelle à une date ultérieure, décision contre laquelle il avait ainsi fait opposition. L'intimée faisait montre d'une mauvaise foi crasse en indiquant dans sa réponse que la décision contestée ne concernait pas les indemnités journalières mais uniquement la rente d'invalidité. En raison des chutes dont il était victime de plus en plus souvent, il avait sollicité la prise en charge d'une nouvelle intervention au niveau de son genou. L'intimée avait refusé, dans un premier temps, ladite intervention, repoussant à plusieurs reprises la date d'opération, un deuxième avis étant nécessaire. La nécessité d'une nouvelle intervention ayant été confirmée par le docteur M_____, chef de clinique au département de chirurgie, HUG, la SUVA a finalement accepté de la prendre en charge à titre de rechute mais elle a refusé l'appareil de traitement et les frais de pharmacie. Les lésions cartilagineuses dont il souffrait avaient été causées par les lésions méniscales qui n'avaient pas fait l'objet du traitement médical en 2015.!

En annexe à la réplique, le recourant a notamment produit les pièces suivantes : - Le compte-rendu de l'IRM du 26 avril 2017, faisant état d'une lésion radiaire du bord libre du corps du ménisque externe, ainsi que d'une déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque interne avec un kyste intra-méniscal et un kyste paraméniscal, tous deux en formation. Une déchirure radiaire oblique en bec de perroquet du bord libre de la corne postérieure du ménisque interne, a également été décelée. Enfin, une fissuration cartilagineuse profonde du tiers moyen de la facette rotulienne interne touchant les deux tiers de l'épaisseur du cartilage et une fissuration plus superficielle en regard de la facette externe, ont été constatées.!

- Le rapport de consultation du 23 mai 2017 du Dr M_____, dans lequel ce médecin a relevé que le recourant présentait des séquelles douloureuses post-méniscectomie médiale du genou droit invalidantes. Compte tenu de la gêne fonctionnelle et de l'absence d'efficacité d'un traitement bien conduit, une intervention arthroscopique pour exploration et réalisation d'un geste méniscal était à envisager pour tenter de soulager le recourant.!

Dans sa duplique du 27 octobre 2017, l'intimée a rappelé que la décision du 9 novembre 2016, confirmée sur opposition le 14 mars 2017, avait pour objets le droit à la rente d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, à l'exclusion de la fin du versement des indemnités journalières, qui avait été traitée par décision matérielle du 23 mai 2016. Demeurait ainsi seule litigieuse la question de savoir si elle pouvait considérer qu'au 31 mai 2016, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé du recourant et statuer sur le droit de celui-ci à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Se prononçant sur la poursuite du traitement médical postérieurement au 31 mai 2016, l'intimée a considéré que le cas était stabilisé. La reprise des prestations au 31 mai 2017 au titre de rechute avait fait l'objet

d'une décision matérielle du même jour et ce sujet était dès lors étranger à la présente procédure.![endif]>![if> 34. Par courriers des 3 et 22 novembre 2017 ainsi que 16 janvier 2018, le recourant a notamment produit des pièces médicales complémentaires suivantes :![endif]>![if> - Le compte-rendu opératoire du 27 septembre 2017 relatif à l'arthroscopie du genou gauche, pour ménissectomie, chondrectomie et chondroplastie.![endif]>![if> - Le rapport du Dr J_____ du 21 novembre 2017, dont il ressort que les problèmes du genou droit avaient évolué d'un selon tenant depuis l'accident initial, sans qu'il n'y ait eu de rechutes. Par ailleurs, lesdites douleurs avaient provoqué des douleurs du genou gauche, en relation avec une lésion du ménisque interne, elle aussi liée à l'accident initial. Cette situation avait nécessité une intervention à type de ménissectomie le 27 janvier 2017.![endif]>![if> - Le complément au rapport du 21 novembre 2017, établi le 9 janvier 2018 par le Dr J_____, à teneur duquel une surcharge du genou controlatéral, occasionnée par les douleurs, l'instabilité et les lésions du genou droit sur plusieurs années, avait provoqué des lésions méniscales et cartilagineuses au niveau du genou gauche.![endif]>![if> 35. Le 20 décembre 2017, la SUVA a persisté dans ses conclusions.![endif]>![if> 36. Les pièces produites le 16 janvier 2018 ont été transmises à l'intimée et la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 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) en vigueur dès le 1 er 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le 1 er 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 de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. 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.![endif]>![if> 3. a. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2).![endif]>![if> Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3, 1ère phrase LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA). b. En 2017, le dimanche de Pâques tombait le 16 avril. Datée du 14 mars 2017, la décision entreprise a été reçue le 16 mars par le recourant selon ses propres déclarations, non contestées par l'intimée, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 17 mars 2017 avant d'être suspendu du 9 au 23 avril 2017 inclus. Ayant repris son cours le 24 avril, il est arrivé à échéance le dimanche 30 avril mais son terme a été reporté au premier jour ouvrable qui suit, soit au lundi 1 er mai 2017. Posté le 1 er mai 2017, le recours a été ainsi interjeté en temps utile. Respectant également les formes prescrites par la loi, il est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'indemnités journalières au-delà du 31 mai 2016, sur le degré d'invalidité du recourant et sur l'ampleur de l'atteinte à l'intégrité.![endif]>![if> 5. Dans un premier

temps, il y a lieu d'examiner la recevabilité des conclusions tendant au paiement des indemnités journalières au-delà du 31 mai 2016.![endif]>![if> a/aa. Selon l'art. 49 al. 1 à 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). Aux termes de l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). Un assureur-accidents ne peut pas nier définitivement le droit à toute prestation en relation avec un accident assuré en mettant simplement fin, en procédure simplifiée, à l'octroi de prestations temporaires (indemnité journalière et traitement médical). Dans la mesure où des prestations durables sont en jeu, il lui appartient de rendre une décision formelle (ATF 132 V 412 consid. 4 ; arrêt U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 3.2). a/bb. La distinction entre la procédure prévue par l'art. 49 et celle de l'art. 51 LPGA s'effectue de la manière suivante : il y a décision uniquement dans le cas où le document est qualifié de tel ou s'il contient, au moins, une indication des voies de droit. Si une décision présente un défaut, ses conséquences seront alors examinées conformément à l'art. 49 al. 3 LPGA. Si le courrier, dans lequel l'assureur fait valoir sa position, ne respecte pas les conditions précitées, il ne peut être qualifié de décision, de sorte que la procédure ne doit pas tendre à la notification d'une décision sur opposition mais à celle d'une décision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2007 du 26 mars 2008). a/cc. La loi ne précise pas dans quel laps de temps l'intéressé doit déclarer son désaccord avec le mode de règlement choisi par l'administration conformément à l'art. 51 al. 2 LPGA. Mais, d'après la jurisprudence, on contreviendrait aux principes de l'équité et de la sécurité du droit si l'on considérait comme sans importance, du point de vue juridique, une renonciation - expresse ou tacite - à des prestations. On peut en effet attendre de la personne qui n'admet pas une certaine solution, et qui entend voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours, qu'elle fasse connaître son point de vue dans un délai d'examen et de réflexion convenable (ATF 126 V 23 consid. 4b p. 24; RAMA 1990 no K 835 p. 82 consid. 2a et les références; arrêt K 172/04 du 13 mars 2006). En règle générale, ce droit s'éteint une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive; cette hypothèse concerne surtout l'assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est désormais opposable (ATF 134 V 145). b. Conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure, celles-ci étant directement attaquables devant les tribunaux cantonaux des assurances (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 8 mai 2007). Selon la jurisprudence, l'opposition constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge ne soit éventuellement saisi. Il s'agit d'un véritable «moyen juridictionnel» ou «moyen de droit» (ATF 125 V 121 consid. 2a; 118 V 185 consid. 1a et les références). A

ce titre, l'opposition doit être motivée, faute de quoi elle manque son but, lequel est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près (ATF 118 V 186 consid. 2b). En d'autres termes, il doit être possible de déduire des moyens de l'opposant une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision et susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation (ATF 102 Ib 372 consid. 6; RCC 1988 p. 486 sv. consid. 3a; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, p. 285). Il appartient donc à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a; 119 V 350 consid. 1b). Le principe de l'obligation d'invoquer les griefs, qui vaut en règle générale également dans la procédure d'opposition, pose ainsi une limite au principe de l'application du droit d'office. L'administration n'a à examiner la décision litigieuse que dans la mesure où elle est attaquée ou qu'elle donne lieu à un contrôle sur la base des griefs des parties ou d'après les indices ressortant des pièces (ATF 119 V 347 -351; RAMA 1997 295-297). c. Conformément aux art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, ATF 125 V 414 consid. 1a, ATF 119 Ib 36 consid. 1b; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 , 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 3.1). 6. En l'espèce, par son écriture du 23 mai 2016, l'intimée a clairement signifié au recourant qu'elle entendait mettre un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 31 mai 2016, dès lors qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites accidentelles. A cette date, elle examinerait le droit à une rente et déterminerait l'ampleur d'une éventuelle atteinte à l'intégrité. [endif]>![if> Contrairement aux affirmations de l'intimée dans son mémoire de duplique du 27 octobre 2017, ce courrier du 23 mai 2016 ne constitue pas une décision : en effet, il n'est pas qualifié comme tel et il ne contient pas non plus l'indication des voies de droit (voir dans le même sens l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2007 du 26 mars 2008 consid. 4.2 et les références citées). Il s'agit donc d'une simple communication rendue conformément à la procédure simplifiée. Dans la mesure où elle entendait mettre un terme au versement des indemnités journalières, l'intimée aurait dû adresser au recourant une décision en bonne et due forme. Quand bien même la procédure ordinaire n'a pas été suivie, la communication

du 23 mai 2016 acquière les mêmes effets qu'une décision à l'expiration d'un délai d'un an. Dans ce délai, le recourant peut toutefois contester l'application de la procédure simplifiée et solliciter la notification d'une décision formelle. Dans son recours du 1^{er} mai 2017, le recourant a conclu au versement de l'indemnité journalière dès le 1^{er} juin 2016, à la prise en charge, par l'intimée, de l'opération du genou et à la réserve de ses droits quant à une rente d'invalidité suite à l'opération du genou. En outre, tant dans son recours que dans sa réplique, le recourant a expliqué ne pas avoir pu former recours contre la communication du 23 mai 2016, celle-ci ne constituant pas une décision formelle. Il avait ainsi attendu la notification de la première décision formelle, en date du 9 novembre 2016, décision à laquelle il s'était opposé. Certes, le recourant n'a pas formellement conclu à la notification d'une décision sur les questions de la stabilisation du cas et de la suppression du versement des indemnités journalières. Toutefois, au vu de ses explications, notamment quant à l'absence d'une décision formelle contre laquelle il aurait pu recourir, et dès lors qu'il requérait la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 31 mai 2016, relevant que l'amélioration escomptée ne s'était pas produite, le recourant a en réalité contesté une stabilisation de son état de santé au 31 mai 2016. L'intimée l'a d'ailleurs bien compris puisqu'elle s'est prononcée sur la date de la stabilisation dans son mémoire de réponse du 5 juillet 2017 (ch. 5.2) puis à nouveau dans son mémoire de duplique du 27 octobre 2017. Or, la date de la stabilisation de l'état de santé du recourant a fait l'objet de la communication du 23 mai 2017. Les conclusions du recourant tendant au versement d'indemnités journalières dès le 1^{er} juin 2016 doivent être interprétées comme une demande de décision formelle sur la question de la stabilisation du cas et, partant, sur la suppression, avec effet au 31 mai 2016, du versement de l'indemnité journalière et de la prise en charge du traitement. Cette demande intervient en outre dans le délai d'un an prévu par la jurisprudence dès lors que la communication litigieuse a été adressée au recourant le 23 mai 2017 et que le recours est daté du 1^{er} mai 2017. Partant, il y a lieu de déclarer irrecevables les conclusions tendant au versement d'indemnités journalières, la SUVA étant toutefois invitée à rendre une décision formelle sur les questions de la stabilisation du cas et de la suppression de l'indemnité journalière, décision contre laquelle le recourant pourra former opposition et, le cas échéant, recourir auprès de la chambre de céans. 7. Reste à déterminer le sort de la décision sur opposition querellée. En cas d'atteinte à la santé due à un accident, l'assureur-accidents prend en charge les prestations suivantes : le traitement médical (art. 10ss LAA), les indemnités journalières (art. 16ss LAA), la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24s LAA). Selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPG) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Selon 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Enfin, 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). En

résumé, l'assureur-accidents accorde, en cas d'incapacité de travail, des indemnités journalières pendant la durée du traitement médical. En cas d'incapacité de travail permanente ou de longue durée, 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, la rente d'invalidité prend le relais et remplace les indemnités journalières et le traitement médical (KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, n° 46 ad Art. 6 LPGA ; voir également art. 10, 16 et 19 LAA).

8. Il ressort de ce qui précède que le versement d'indemnités journalières exclut le versement d'une rente et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et vice versa. Ainsi, dans la mesure où la stabilisation du cas est contestée et qu'aucune décision n'est entrée en force sur cette question, il y a lieu de considérer que la SUVA s'est prononcée de manière prématurée sur les questions de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ces circonstances, la chambre de céans ne peut qu'annuler la décision du 9 novembre 2016 et la décision sur opposition du 14 mars 2017.

9. Cela étant, et à toutes fins utiles, la chambre de céans relève encore que même si elle avait déclaré irrecevables les conclusions en versement d'indemnités journalières, la décision sur opposition aurait quoi qu'il en soit été annulée, dès lors que l'avis du Dr I_____ du 6 mars 2017 ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels. En premier lieu, l'anamnèse est incomplète, de nombreuses pièces n'étant pas mentionnées (absence de référence aux documents suivants : appréciation de la Dresse E_____ du 27 janvier 2016, rapport du Dr G_____ du 28 juillet 2007, compte-rendu des radiographies et de l'IRM effectués le 5 août 2016, IRM réalisé le 16 janvier 2017 et rapport du Dr H_____ du 20 février 2017). On peut donc douter que le Dr I_____ ait vraiment pris connaissance du dossier et non pas seulement du rapport de la Dresse E_____ et des deux pièces supplémentaires qu'il a citées. Les plaintes du recourant ne sont pas non plus mentionnées. Les conclusions ne sont pas motivées, le Dr I_____ n'expliquant notamment pas pour quels motifs les pièces médicales nouvelles ne modifiaient pas l'appréciation de la Dresse E_____. En réalité, le Dr I_____ n'a fait que copier l'appréciation de sa consœur, supprimer les passages inutiles et listé deux pièces supplémentaires. Dans ces conditions, son appréciation ne répond à l'évidence pas aux réquisits jurisprudentiels, de sorte que l'intimée ne pouvait pas se fonder sur ses conclusions pour nier au recourant le droit à toute rente d'invalidité. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 9 novembre 2016 et la décision sur opposition du 14 mars 2017 seront annulées. La SUVA sera invitée à se prononcer, dans une décision formelle, sur les questions de la stabilisation du cas et de la suppression du droit aux indemnités journalières. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (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]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 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.