

GE_GERICHTE A/1608/2005 vom 31. Mai 2007

GE Cour de justice, 2007-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1608_2005

FR: GE_GERICHTE A/1608/2005 du 31 mai 2007

IT: GE_GERICHTE A/1608/2005 del 31 maggio 2007

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 31.05.2007
A/1608/2005

A/1608/2005 ATAS/627/2007 du 31.05.2007 (LAA) , REJETE Recours TF déposé le 09.07.2007, rendu le 15.05.2008, REJETE, 8C_365/2007 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1608/2005 ATAS/627/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 31 mai 2007 En la cause Monsieur S_____, domicilié , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT Monsieur S_____, né le 1958, exerce la profession de chef d'équipe dans la construction auprès de l'entreprise X_____ SA depuis 1994. En 2001, son salaire s'est élevé à 68'900 fr. (5'300 fr. x 13). Il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). Le 28 juillet 2001, l'intéressé a été victime d'un accident : alors qu'il séjournait au Portugal, il s'est blessé à la main droite avec un couteau : il coupait du jambon, lorsque la lame du couteau a glissé et lui a entamé l'auriculaire de la main droite. L'accident a été annoncé à la SUVA par son employeur le 31 juillet 2001. Le 4 septembre 2001, l'assuré a subi une intervention pratiquée par le Dr A_____ (ténolyse des fléchisseurs de l'auriculaire droit, suture secondaire du fléchisseur profond de ce même doigt et neurolyse puis suture du nerf collatéral ulnaire de ce doigt). Ont été diagnostiquées : une section négligée du fléchisseur profond du cinquième doigt droit, une plaie partielle du nerf collatéral ulnaire du cinquième doigt ainsi qu'une raideur de ce doigt. Le médecin a indiqué que, six semaines après l'accident, après une suture tendineuse au Portugal, le doigt était raide et provoquait une gêne. L'assuré a repris son activité professionnelle à plein temps au mois de novembre 2001. Le 1^{er} décembre 2001, il a été victime d'un nouvel accident : il s'est coincé un doigt de la main droite dans la porte de son immeuble. Les douleurs persistant, il a finalement consulté un médecin au mois de janvier 2002. Une déclaration d'accident a été faite par son employeur le 30 janvier 2002. Le Dr A_____ a diagnostiqué une fracture de la base de la troisième phalange de l'annulaire droit avec incongruence articulaire . Il a procédé à une intervention le 24 janvier 2002 (réduction sanglante, ostéosynthèse par vis de la fracture et réinsertion du tendon terminal de l'appareil extenseur du quatrième doigt droit). Depuis le 29 janvier 2002, l'assuré travaille à 50%. Il n'effectue plus que les tâches qui lui incombent en tant que chef d'équipe sur le chantier; il n'est plus en mesure d'effectuer les autres tâches qui nécessitent de la force dans les mains. Dans un rapport médical intermédiaire daté du 2 mai 2002, le Dr A_____, chirurgien de la main, a attesté de ce que le patient se plaignait de douleurs. Il a constaté une tuméfaction et attesté d'une incapacité de travail à 50% depuis le 29 janvier 2002. Il a

indiqué qu'un dommage permanent était à craindre du fait que la raideur persistait. Par courrier du même jour, le Dr A _____ a rappelé au médecin-conseil de la SUVA que le patient présentait deux problèmes traumatiques. D'une part, un status après suture secondaire d'un tendon fléchisseur profond du cinquième doigt droit. Le médecin a précisé que ce doigt restait encore un peu limité dans sa mobilité, ce qui entraînait une perte de force de préhension. D'autre part, une arthrose de l'inter-phalangienne distale du quatrième doigt droit, consécutive à la fracture de la base de la troisième phalange. Ce doigt était encore douloureux avec une très grande limitation de l'amplitude articulaire, raison pour laquelle le médecin a suggéré une arthrodèse. Il a précisé par ailleurs qu'une ténolyse des fléchisseurs du cinquième doigt pourrait également être envisagée mais qu'il était peu souhaitable de pratiquer les deux interventions en même temps dans la mesure où la rééducation nécessaire à la récupération d'une bonne mobilité du cinquième doigt interférerait avec la mise au repos du quatrième doigt. Le Dr B _____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a examiné l'assuré le 28 mai 2002. Il a constaté qu'une arthrodèse avait été pratiquée le 21 mai 2002, que les suites immédiates de l'intervention étaient pour l'heure favorables, que l'assuré, motivé, allait reprendre le travail à 50% dès le lendemain et que la limitation de la mobilité du cinquième doigt consécutive à la section de tendon fléchisseur profond serait envisagée dans un deuxième temps. Cette seconde intervention a eu lieu le 26 novembre 2002 : le Dr A _____ a procédé à l'aponévrectomie sélective du cinquième doigt droit et à la ténolyse des fléchisseurs dans le canal de ce même doigt. Il a posé le diagnostic de gêne sur la vis d'arthrodèse dans le quatrième doigt droit (la tête de la vis gênait dans la pulpe) et d'adhérences des fléchisseurs dans le canal digital du cinquième doigt droit. Le Dr A _____ a rendu un rapport médical intermédiaire le 10 février 2003 dans lequel il a constaté une raideur de l'auriculaire et une arthrose post-traumatique. Il a attesté d'une incapacité de travail de 50% et indiqué qu'un dommage permanent était à craindre. Le 14 mai 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Le 3 juillet 2003, Monsieur H _____, inspecteur de la SUVA, s'est rendu sur le chantier sur lequel travaillait l'assuré et s'est entretenu avec ce dernier et le conducteur des travaux. De son rapport, il ressort que l'assuré ne pouvait pas effectuer de ferrailage parce que tirer sur la machine pour rassembler les fers lui procurait des douleurs à la main droite et parce qu'il manquait de force. Il s'occupait donc principalement à des travaux de rhabillage, de finitions et à de la petite maçonnerie. Dès qu'il devait mettre en place trois ou quatre plots, il ressentait des douleurs dans la main droite car il ne pouvait pas saisir les charges à pleines mains. Il travaillait toujours à 100% mais avec un rendement ne dépassant pas 50%. En tant que chef d'équipe d'un petit groupe de un à trois ouvriers, il travaillait en fait comme maçon et n'avait pas de tâche administrative à effectuer. Le 31 octobre 2003, l'assuré a été victime d'un troisième accident . il s'est luxé l'épaule en portant une pièce de treuil. C'est accident a fait l'objet d'une déclaration bagatelle en date du 12 novembre 2003. Dans un rapport daté du 19 novembre 2003, le Dr B _____, chirurgien orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, a estimé que les séquelles des accidents survenus les 28 juillet et 1^{er} décembre 2001 au niveau de la main droite justifiaient une atteinte à l'intégrité de 5%. Les séquelles se présentaient sous la forme d'une limitation fonctionnelle et d'une déformation en flexum du cinquième doigt après interventions chirurgicales itératives pour une lésion traumatique du fléchisseur profond du cinquième doigt. Ces séquelles entraînaient une atteinte significative du verrouillage de la main avec une perte de la force de préhension d'environ 50%. Le médecin a estimé qu'une pleine capacité de travail serait exigible dans un travail épargnant

le membre supérieur droit et n'exigeant pas de sollicitation soutenue de cette main ni de port de charges supérieur à 10kg. Par décision du 20 juillet 2004, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 25%. Elle a estimé que l'assuré était capable d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à condition qu'il ne porte pas de charges supérieures à 10kg et qu'il ne sollicite pas sa main droite de manière soutenue. Selon la SUVA, une telle activité lui permettrait de réaliser un salaire mensuel d'environ 4'650 fr. qui, comparé au gain de 6'175 fr. qu'il aurait obtenu sans atteinte à la santé, entraînait une perte de 24,7%. Par ailleurs, la SUVA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%. Par courriers des 30 août et 24 novembre 2004, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a fait valoir que son activité professionnelle chez X_____ SA est toujours adaptée et qu'il n'y a donc pas lieu de rechercher quelle autre activité il pourrait exercer en lieu et place. Par ailleurs, compte tenu des séquelles à sa main droite, il s'est étonné de ce que la SUVA ait retenu comme activités possibles celle de polisseur chez X_____, de coursier chez Y_____, de trieur, de monteur et de câbleur ou encore d'opérateur, alors même que ce dernier poste est décrit comme demandant un travail "méticuleux". Il a par ailleurs rappelé qu'il ne pouvait pas transporter des charges telles que des caisses et des bidons comme cariste. En définitive, l'assuré a fait valoir que les postes retenus par la SUVA n'étaient pas mieux adaptés que celui qu'il exerçait encore chez X_____. Il a dès lors conclu à ce qu'une incapacité de travail de 50% lui soit reconnue et qu'une rente ad hoc lui soit versée. Au surplus il a contesté le taux retenu de 5% pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. A cet égard, il demande que le taux de 10% de la table 3/3.5/41 soit retenu en lieu et place du taux de la table 3/3.5/40. Il demande également qu'il soit tenu compte, dans l'appréciation globale de l'atteinte à l'intégrité, du fait qu'il ne peut plus verrouiller la main - ce qui entraîne également une perte de la force de préhension d'environ 50% - et qu'il souffrira nécessairement d'arthrose à l'avenir. Le 29 novembre 2004, le Dr C_____, chirurgien, a rendu un rapport à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI). Le médecin a posé les diagnostics suivants : section du fléchisseur profond du 5ème doigt de la main droite, section partielle du nerf collatéral ulnaire du 5ème doigt, status après suture du fléchisseur profond du 5ème doigt, status après ténoyses itératives des fléchisseurs du 5ème doigt, status après neurolyse et suture du nerf collatéral ulnaire du 5ème doigt (septembre 2001), fracture de la base de la 3ème phalange du 4ème doigt, status après arthrodèse de l'articulation interphalangienne distale de 4ème doigt (2002), troubles fonctionnels des 4ème et 5ème doigts de la main droite, épicondylite droite chronique (2002), lombalgie chronique sur lésions dégénératives de la colonne lombaire inférieure (discopathies L4-L5, L5-S1 et hernie discale L4-L5; les lombalgies sont présentes depuis une vingtaine d'années, la hernie a été mise en évidence en octobre 2003). Le Dr C_____ a indiqué que les travaux répétitifs et répétés utilisant le membre supérieur droit n'étaient plus exigibles compte tenu des séquelles fonctionnelles de la main droite. Il a estimé la diminution de rendement à 50%. Selon lui, une activité adaptée devrait s'exercer en milieu fermé et épargner le membre supérieur droit, ne pas exiger de sollicitations soutenues de la main et du membre supérieur droit ni de ports de charges supérieurs à 10kg. Dans ces conditions, un horaire de 8 heures par jour serait exigible, sans diminution de rendement. Par courrier du 7 mars 2005, l'assuré a maintenu ses conclusions auprès de la SUVA. Cette dernière, par décision sur opposition du 14 février 2005, a confirmé sa décision initiale. Elle a constaté qu'en l'espèce, l'assuré avait repris son activité de maçon ferrailleur au sein de l'entreprise X_____ S.A. le 29 janvier 2002 et qu'il y travaillait toute la journée avec un rendement estimé de 50%. La SUVA a relevé qu'il avait

des difficultés à serrer les outils et à les manipuler, qu'il avait besoin de poses fréquentes et que le port de charges et la manipulation des matériaux lui posaient également des problèmes, si bien que le conducteur des travaux essayait de lui confier des tâches peu pénibles. La SUVA en a tiré la conclusion que la fonction de maçon ferrailleur ne permettait manifestement plus à l'assuré d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de gain de sorte qu'il convenait d'examiner sur le marché général du travail quel genre d'activité était encore médicalement exigible en dépit de l'atteinte à son annulaire et à son auriculaire droit. Sur le marché du travail réputé équilibré, l'assuré devait pouvoir limiter au mieux le préjudice financier consécutif aux accidents. A cet égard, la SUVA s'est référée à l'avis du Dr B_____ qui a constaté que l'intéressé, droitier, présentait des séquelles au niveau de la main droite, lesquelles entraînaient une atteinte significative du verrouillage de la main avec une perte de préhension d'environ 50%. La SUVA a estimé que cinq des sept rapports d'enquête économique consignés au dossier par la SUVA de Lausanne paraissent adaptés à l'intéressé et attestaient du fait qu'il existait sur le marché général du travail des emplois ménageant le membre supérieur droit et ne requérant tout au plus que le port de charges très légères. De telles places de travail permettraient de réaliser un salaire mensuel moyen d'environ 4'795 fr., étant précisé que c'est la moyenne des cinq revenus les plus bas - et non des revenus médians - indiqués par lesdites DPT qui a été retenue. La SUVA a encore mentionné qu'une évaluation du revenu d'invalidé sur la base de statistiques salariales aboutirait à un résultat analogue. En effet, selon l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) 2002, tableau A1, une rémunération mensuelle de 5'493 fr. est possible dans une activité nécessitant des connaissances professionnelles spécialisées. Si l'on tient compte de l'augmentation des revenus en 2003 et 2004 et d'un horaire hebdomadaire de 41,7 heures, on obtient un revenu d'invalidé de 5'847 fr. en 2004, revenu supérieur à celui retenu dans la décision contestée. Quant à l'indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, la SUVA considère qu'aucun indice médical concret ne permettait de douter du bien-fondé de l'avis émis en toute connaissance de cause par le Dr B_____, avis auquel elle a reconnu une entière valeur probante. Par courrier du 12 mai 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. S'agissant des DPT retenus par la SUVA pour évaluer le gain qu'il pourrait réaliser, il fait remarquer que le poste de "trieur contrôleur zone froide" nécessite parfois le port de charges légères, le maniement d'outils et d'effectuer des rotations, que ce poste nécessite l'usage des deux mains, de pouvoir effectuer des rotations du corps et de travailler en position debout et penchée. Le poste de polisseur nécessite quant à lui une position debout et penchée de même que l'usage des deux mains. Le poste de chauffeur coursier requiert également l'usage des deux mains. Il en va de même du poste d'employé de montage câblage qui demande en outre de pouvoir faire usage d'outils de précision. Le poste d'opérateur employé d'exploitation nécessite aussi l'usage des deux mains et consiste en un travail méticuleux. Le poste de gardien-caissier de parking nécessite le port de charges légères, le maniement d'outils légers et l'usage des deux mains est partiellement nécessaire. Quant au poste de cariste, il implique souvent une position de rotation et l'usage des deux mains. L'assuré allègue qu'aucun des postes retenus par la SUVA n'est adapté à ses limitations fonctionnelles, en tout cas à 100%, puisqu'il ne peut travailler debout et penché, ni rester huit heures debout, ni faire un usage intensif de sa main droite, ni pratiquer des activités de nettoyage et de conciergerie ni transporter de charges. Il estime qu'au contraire, le travail qu'il continue à exercer auprès de X_____ SA est adapté à son état de santé. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il demande qu'elle soit fixée à 10%. A cet égard il relève que les 4^{ème} et 5^{ème} doigts de la main droite

sont totalement bloqués et diminuent de moitié sa capacité de préhension. Il en tire la conclusion que cette atteinte ne saurait être comparée à une lésion de la dernière phalange de deux doigts, comme le retient la SUVA, mais qu'elle est analogue dans ses effets à une lésion des deux phalanges de deux doigts, et qu'il convient donc d'appliquer le taux de 10%. Invitée à se prononcer, la SUVA, dans sa réponse du 15 juillet 2005, a conclu au rejet du recours. Elle relève que les cinq DPT retenues ont été approuvées par le Dr B _____ qui les a jugées conformes aux limitations physiques du recourant et conteste que l'activité exercée chez X _____ SA soit adaptée. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle souligne qu'elle doit être évaluée d'après des constatations médicales et que telle est la manière dont elle l'a fixée. Selon la SUVA, le recourant la conteste de manière abstraite sans s'appuyer sur aucune appréciation médicale; or, rien ne permet du bien-fondé de l'avis du médecin-conseil. Dans sa réplique du 18 août 2005, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il souligne que, contrairement à ce que retient la SUVA, il a toujours cherché à diminuer activement son dommage puisqu'il a immédiatement repris son activité professionnelle bien que celle-ci soit nécessairement réduite par rapport à celle qu'il exerçait avant les accidents. Il juge que cette activité doit être considérée comme adaptée à son état de santé dès lors qu'il l'exerce à la satisfaction de son employeur avec un rendement de 50%. Pour le surplus, il reprend les arguments déjà développés dans son recours. Dans sa duplique du 15 septembre 2005, la SUVA a quant à elle également maintenu sa position. Entendu par le Tribunal de céans en date du 6 juillet 2006, le Dr B _____, médecin d'arrondissement de la SUVA a expliqué qu'il avait retenu une perte d'intégrité de 5% en raisonnant par analogie avec les barèmes applicables. Il a estimé que la situation de l'assuré était comparable, vu la perte fonctionnelle, à celle d'une personne ayant subi une amputation de la dernière phalange des 4ème et 5ème doigts de la main droite. Il a exprimé l'avis qu'on ne saurait comparer la situation de l'assuré à celle d'une personne qui aurait été amputée des deux phalanges de ces doigts. En effet, médicalement, on ne peut soutenir que les 4ème et 5ème doigts de l'assuré sont "totalement bloqués" : il y a eu certes arthrodèse mais d'une seule articulation du 4ème doigt, ce qui permet d'ailleurs de retrouver une certaine fonctionnalité. Du point de vue médical, le Dr B _____ a précisé que blocage n'équivaut pas limitation de la mobilité : un blocage est une absence totale d'activité passive et active. Or, concernant le 5ème doigt de l'assuré, il a jugé qu'on ne peut parler de blocage car il subsiste une certaine mobilité, bien que minime. Le Dr B _____ a ajouté qu'il estimait avoir été "plutôt large" dans son appréciation en comparant la situation à une amputation, inexistante dans le cas d'espèce. Par ailleurs, le Dr B _____ a expliqué que, sur les sept DPT qui lui ont été soumises, il en a écarté deux, celles d'employé d'usine et d'employé d'exploitation, parce qu'elles nécessitaient l'usage fréquent d'outils, ce qui lui a paru incompatible avec les limitations de l'assuré; les cinq autres lui ont paru correspondre, compte tenu de l'analyse de l'activité faite par les collaborateurs, aux limitations de l'assuré. Selon lui, ce dernier pourrait probablement exercer de telles activités sans restriction particulière de temps ou de rendement. S'agissant de l'activité d'employeur trieur, le Dr B _____ a admis qu'elle nécessitait également le maniement d'outils mais seulement de manière occasionnelle, contrairement aux deux autres activités écartées. Or, si l'assuré est effectivement dans l'impossibilité de manier des outils de manière constante, cela ne signifie pas qu'il soit dans l'impossibilité totale de les utiliser. Le poste de chauffeur-coursier, bien qu'il nécessite l'usage des deux mains, est envisageable, selon le Dr B _____, dans la mesure où il ne requiert pas de force et où la conduite automobile est possible. S'agissant de l'activité de polisseur, dont il est précisé qu'elle requiert l'usage des

deux mains, le Dr B_____ a maintenu qu'elle pouvait entrer en ligne de compte, dans la mesure où l'assuré peut encore faire quelque chose de ses deux mains. A cet égard, il a souligné que seuls deux doigts étaient touchés et que, lorsqu'il l'a examiné, sa force de préhension oscillait entre 22 et 28 kg, ce qui permet effectivement de porter un parapluie ou de tenir des outils. Le Dr B_____ a jugé que l'activité de polisseur était envisageable puisqu'elle ne requiert ni le port de charges lourdes, ni force, ni usage soutenu d'outils. Certes, des problèmes vertébraux ont été évoqués à l'époque, mais sans relation de causalité avec l'accident. Ils ne justifiaient alors pas d'écarter cette activité. Apprenant que l'assuré avait subi une opération suite à un blocage de la colonne vertébrale au niveau L4-L5, le Dr B_____ en a conclu que l'état de son dos s'est péjoré depuis son examen et qu'il faudrait en tenir compte pour un reclassement. Le Dr B_____ a rappelé que son rôle se bornait à dire si l'assuré peut exercer une activité donnée sans limitation particulière. Le Dr B_____ a relevé que le Dr C_____, mandaté par l'AI, a estimé le port de charges possible à 10-15 kg, ce qui est en général le poids qu'un individu peut soulever d'une main. Pour sa part, il l'a évalué à 10 kg seulement. Il a émis l'hypothèse que le Dr C_____ a peut-être tenu compte du fait que l'assuré peut user de ses deux mains. S'agissant d'un éventuel risque d'arthrose, le Dr B_____ a indiqué qu'une arthrose n'était guère possible au niveau du 4ème doigt à hauteur de l'articulation qui a été bloquée. Il a ajouté qu'en revanche, si l'assuré utilisait beaucoup sa main, ce qui paraît peu probable du fait qu'il ne peut la surcharger, une arthrose pourrait apparaître aux autres phalanges du même doigt. Quant au risque arthrosique des autres doigts, il lui a également paru limité, quel que soit l'usage que l'assuré fasse de sa main. C'est la raison pour laquelle, s'agissant de la fixation de l'atteinte à l'intégrité, le Dr B_____ n'a pas tenu compte de l'arthrose. Par courrier du 30 août 2006, la SUVA a maintenu sa position. Par courrier du même jour, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a fait valoir que le Dr B_____, salarié de la SUVA, ne pouvait être considéré comme impartial. Il maintient que ses 4ème et 5ème doigts sont complètement bloqués et que, dans ces circonstances, il ne peut en faire un usage normal, de sorte que la situation doit être assimilée à une amputation. Il conclut à l'application de la table 41, subsidiairement à l'addition des tables 16 ou 17 avec les tables 12 ou 13, ce qui équivaut à un taux d'atteinte de 10%. Enfin, il conteste que les activités retenues par la SUVA, lesquelles impliquent toutes l'usage des deux mains, soient plus adaptées à son état que son activité actuelle. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accidents. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAA (teneur au 1er janvier 2003), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Selon les principes généraux en matière de droit intertemporel, on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 332 s. consid. 2.2 et 2.3, 129 V 4 consid. 1.2 et la référence). Dans le cas d'espèce, l'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit aux prestations de l'assurance-accidents s'est réalisé avant l'entrée en vigueur de la LPGA. L'examen des conditions matérielles du droit à la prestation intervient d'après l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, et

selon la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 334 consid. 6). 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 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure contenues dans la LPGA, elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En dérogation de l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois à compter de la décision sur opposition portant sur des prestations d'assurance-accidents (art. 106 LAA). Interjeté le 12 mai 2005 contre la décision sur opposition du 14 février 2005, dans la forme requise par l'art. 56 LPGA, le présent recours est recevable. Le litige porte sur le degré d'invalidité qui doit être reconnu au recourant ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui doit lui être allouée. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10% au moins par suite d'un accident. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 7 LPGA dispose qu'est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid.) Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et, enfin, que les conclusions soient bien motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). Selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATFA non publié du 11 mai 2005, U 136/04 consid. 4.1). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient

en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). En l'espèce, l'intimée a octroyé à l'assuré une rente correspondant à un degré d'invalidité de 25%. Le recourant demande que lui soit accordée une rente équivalant à un degré d'invalidité de 50%. Il met également en doute l'impartialité du Dr B _____ et ses conclusions au motif qu'il est rémunéré par l'intimée. Cependant, selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). En l'espèce, les conclusions du Dr B _____ sont sérieusement motivées et les explications qu'il a données en audience pour expliquer ses conclusions convaincantes. Par ailleurs, le recourant n'amène aucun indice concret permettant de douter de leur bien-fondé. Le recourant soutient que son activité actuelle, qu'il exerce à plein temps avec un rendement de 50%, est parfaitement adaptée à ses limitations. Il ressort néanmoins du rapport établi le 3 juillet 2003 par l'inspecteur de la SUVA qui s'est rendu sur le chantier sur lequel travaillait l'assuré, s'est entretenu avec ce dernier et le conducteur des travaux, que le recourant ne peut plus effectuer de ferrailage parce que tirer sur la machine pour rassembler les fers lui procure des douleurs à la main droite et parce qu'il manque de force, qu'il s'occupe donc principalement à des travaux de rhabillage, de finition et à de la petite maçonnerie. Il est avéré et non contesté que le recourant éprouve des difficultés à serrer les outils et à les manipuler, qu'il a besoin de poses fréquentes et que le port de charges et la manipulation des matériaux lui posent également des problèmes, de sorte que le conducteur des travaux doit veiller à lui réserver des tâches peu pénibles. C'est par conséquent à juste titre que l'intimée a considéré que la fonction de maçon ferrailleur ne permet plus à l'assuré d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de gain et qu'elle a examiné sur le marché général du travail quel genre d'activité était encore médicalement exigible en dépit de l'atteinte à son annulaire et à son auriculaire droit. Il apparaît en effet que, sur le marché du travail réputé équilibré, l'assuré devrait pouvoir diminuer le préjudice financier consécutif à ses accidents. La SUVA a ainsi retenu, sur conseil du Dr B _____, 5 activités envisageables (cariste, chauffeur coursier, polisseur, employé trieur et gardien caissier) lesquelles sont contestées par le recourant qui allègue que toutes requièrent l'usage des deux mains. Quoiqu'il en soit, compte tenu du fait que, depuis lors, l'état du dos de l'assuré s'est aggravé et que l'appréciation de ces activités par le Dr B _____ n'est dès lors sans doute plus d'actualité, il convient bien plutôt de se référer aux statistiques telles qu'elles ressortent de l'ESS. Il aurait certes été préférable, afin de coller au plus près de la réalité, de déterminer d'abord avec précision quelles activités l'assuré est encore en mesure d'exercer malgré son handicap, en les spécifiant clairement. Toutefois, dans la mesure où le montant retenu dans les statistiques représente

le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail requérant des connaissances professionnelles spéciales, on peut admettre, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. En effet, au regard du large éventail d'activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'assuré et que le salaire statistique alors pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner le recourant, compte tenu d'un marché équilibré du travail en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En l'espèce, si l'on compare le revenu qu'aurait réalisé l'assuré avant les accidents, soit 6'175 fr. par mois (montant qui n'est pas contesté par le recourant) à celui qu'il pourrait théoriquement réaliser dans une activité requérant des connaissances professionnelles spécialisées, tous secteurs confondus, et en appliquant, au surplus, une réduction de 20% pour tenir compte de ses limitations, soit 4'582 fr. (ESS 2002, TA1 : 5'493 fr. pour 40h./sem. = 5'727 pour 41,7 h. /sem.), on obtient un degré d'invalidité de 25,8 %, semblable à celui auquel est parvenu la SUVA. En conséquence, l'argumentation du recourant concernant le taux de la rente d'invalidité qui lui a été octroyé doit être écartée. Reste à examiner la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En vertu de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 première phrase OLAA (ATF 124 V 29 et 209), 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. Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. 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 physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V

157 consid. 3a; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Le recourant soutient que le pourcentage de 5% retenu par le Dr B _____, ne tient pas compte du fait qu'il ne peut plus verrouiller sa main droite, ce qui entraîne une perte de la force de préhension de 50%, et qu'il souffrira nécessairement d'arthrose à l'avenir. Il fait valoir que son atteinte doit être assimilée à une lésion de deux phalanges de deux doigts (taux de 10%) et non à la lésion de la dernière phalange de deux doigts. Tant le Dr B _____ que le Dr D _____ ont mesuré la perte de force de la main droite. Ils sont parvenus à des résultats similaires, à savoir que l'assuré a encore la force de soulever des charges d'au moins 10kg. On doit en conclure avec le Dr B _____ que la perte de force ne peut être comparée à la perte totale de l'usage de la main : un bon nombre de gestes de la vie courante notamment ne nécessitent pas davantage de force que celle, résiduelle, de la main du recourant. Il s'agit là d'une problématique essentiellement médicale. Or, le Dr B _____ a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité en tenant compte du fait que le verrouillage de la main était significativement atteint et d'une perte de préhension de 50% environ. Quant à l'éventualité d'une arthrose future, le médecin, interrogé en audience, a indiqué qu'une arthrose n'était guère possible au niveau du 4ème doigt, à hauteur de l'articulation qui a été bloquée. Il a admis qu'en revanche, si l'assuré utilisait beaucoup sa main, une arthrose pourrait apparaître aux autres phalanges du même doigt mais a souligné que cette hypothèse était peu probable, du fait que l'assuré ne peut surcharger sa main. Quant au risque arthrosique des autres doigts, le Dr B _____ l'a jugé limité, quel que soit l'usage que l'assuré fasse de sa main. Les explications du Dr B _____ à cet égard paraissent convaincantes et les éléments invoqués par l'assuré (verrouillage total impossible et perte de force) ayant été pris en compte par le médecin, il n'y a pas lieu de s'écarter de son appréciation quant au degré de l'atteinte à l'intégrité. Il convient donc de considérer que le taux de 5% retenu par le Dr B _____, basé sur la table 3 et par analogie à l'amputation de la phalange distale de deux doigts est justifié et doit être confirmé. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Janine BOFFI La Présidente : Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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