

GE_GERICHTE A/3861/2013 vom 27. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3861_2013

FR: GE_GERICHTE A/3861/2013 du 27 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/3861/2013 del 27 giugno 2014

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER Sarah recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) né en 1967, d'origine albanaise, y a fréquenté l'école primaire et secondaire de 1974 à 1987. 2. L'assuré n'a pas de formation professionnelle et a appris le métier de plâtrier "sur le tas". Il a travaillé en cette qualité en Allemagne de 1994 à 2009, puis en Suisse pour l'entreprise B_____ SA depuis mai 2009. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la SUVA. 3. L'assuré a acquis la nationalité allemande et il est au bénéfice d'un permis de séjour "B" en Suisse depuis mai 2009. Il parle albanais et allemand, mais pas français. Il est droitier. 4. Selon son extrait de compte AVS, il a réalisé un salaire brut, y compris les vacances, de CHF 41'447.- en 2009 (mai à décembre) et de CHF 57'929.- en 2010. Selon l'entreprise B_____ SA, le salaire de l'assuré est fixé en 2010 à CHF 28.- par heure, auquel s'ajoute 10,33% de salaire afférant aux vacances et 8,33% de gratification/13ème salaire (attestation du 11 mai 2011). Les fiches de salaire mentionnent un salaire de CHF 28,30/heure de janvier à juillet 2010 et de CHF 30.-/heure dès août 2010. 5. L'assuré a été victime d'un accident le 9 novembre 2010 sur son lieu de travail. Alors qu'il travaillait sur une échelle, à un peu plus d'un mètre du sol, il est tombé et s'est réceptionné sur sa main droite. Il a subi une fracture de l'extrémité distale du radius et de la styloïde ulnaire à droite. 6. La SUVA a pris en charge le cas. 7. L'assuré a été hospitalisé le 9 novembre 2010 et opéré le 11 novembre 2010 par une ostéosynthèse par plaque dorsale de l'extrémité du radius droit effectuée par le Dr C_____, chef de clinique auprès du Département de chirurgie de la main des HUG. L'évolution n'était pas favorable et l'assuré est resté totalement incapable de travailler. Il présentait des douleurs et une raideur articulaire importantes. Il a été à nouveau hospitalisé du 31 mai au 4 juin 2011 aux HUG pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et une arthrolyse du poignet droit. Il a bénéficié ensuite de séances de physiothérapie quotidiennes du 5 juin au 8 juillet 2011. 8. L'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité le 30 mars 2011. 9. Dans le cadre de la détection précoce organisée par l'OAI, il a été mis au bénéfice d'un cours de français du 5 septembre au 4 novembre 2011, tous les matins de 8h30 à 11h30, afin d'optimiser la réussite d'une reprise du travail et lui octroyer les moyens de rechercher une place de travail. Elève assidu, il avait une bonne compréhension orale globale, mais rencontrait des difficultés lorsqu'il devait être précis dans ses réponses. A l'écrit, il confondait les sons, avait une lecture malaisée et des difficultés d'accès au sens, mais pouvait lire et comprendre des

textes très courts et très simples. Selon l'attestation de l'UOG du 9 novembre 2011, il a acquis le niveau débutant et mériterait de poursuivre ses efforts afin de progresser et d'atteindre le niveau supérieur.![endif]>![if> 10. En octobre 2011, l'état de santé n'était pas stabilisé selon le Dr C_____ et il envisageait une arthrodèse radio-scapho-lunaire du poignet droit (rapport du 18 octobre 2011). Cette opération était en lien de causalité avec l'accident selon le Dr D_____, médecin d'arrondissement de la SUVA![endif]>![if> 11. L'assuré a continué à souffrir de son poignet droit. Lors de changements climatiques, sa main se mettait à enfler, il ressentait des douleurs lors des sollicitations de la main droite. Il parvenait à tenir un stylo et à écrire très lentement, mais pas à cuisiner (rapport d'entretien du 30 novembre 2011). L'évolution a été marquée par des douleurs importantes et une perte de mobilité du poignet droit. Un arthro-CT effectué le 5 septembre 2011 a mis en évidence une perte localisée du revêtement cartilagineux au versant dorsal de la fossette lunaire, signalant une arthrose débutante. A l'examen, on trouvait une force de serrage diminuée à 4 kg (26 kg à gauche), une mobilité en flexion/extension à 45/0/50° et une pronosupination à 80/0/80°. Le patient présentait donc des séquelles arthrosiques post-traumatiques. Une réorientation professionnelle devait être entreprise au plus vite, afin de permettre un changement d'activité mettant peu à contribution le poignet droit (rapport d'examen du 30 novembre 2011 du Dr C_____ reçu le 8 décembre 2011). ![endif]>![if> 12. Compte tenu du fait que le Dr C_____ ne pouvait pas lui garantir le succès de l'arthrodèse radio-scapho-lunaire proposée, l'assuré a refusé cette intervention. Selon le Docteur E_____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de la SUVA, l'arthrodèse du poignet était une intervention standard qui présentait un faible risque pour l'intégrité corporelle et de bonnes chances de succès. Elle n'était pas associée à des douleurs excessives. Certes, la fonctionnalité de la main était réduite, mais l'intervention permettait un soulagement des douleurs et une amélioration pertinente pour l'activité professionnelle.![endif]>![if> 13. L'entreprise B_____ SA a informé la SUVA que le salaire de l'assuré aurait été en 2011 de CHF 30,18 /heure x 40 heures par semaine et en 2012 de 30,33/heure x 40 heures par semaine, auquel s'ajoutaient 10,33% de salaire afférant aux vacances et 8,33% de gratification/13ème salaire.![endif]>![if> 14. Selon le rapport d'entretien avec l'employeur du 13 février 2012, l'activité de l'assuré était effectuée dans des conditions inconfortables : accroupi, à genoux, mouvements répétitifs des bras, les bras en l'air, en hauteur sur des échelles comprenant des déplacements sur terrain accidenté, montée/descente d'escaliers, avec port de charges pouvant atteindre 25 kg. Les tâches de l'assuré consistaient à mettre en œuvre toutes sortes de produits en plâtre pour construire des cloisons ou des parois, recouvrir les murs d'une couche de plâtre ou de crépis à lisser ou à structurer, ainsi que tous travaux d'isolations thermique, phonique et contre l'humidité. L'entreprise ne disposait pas d'un poste de travail adapté.![endif]>![if> 15. Selon le rapport final d'appréciation médicale du 6 juin 2012 du Dr E_____, en partant du présumé que l'arthrodèse était exigible, l'assuré pouvait travailler à plein temps, après l'opération, pour autant qu'il soit tenu compte des limitations fonctionnelles suivantes :![endif]>![if> - Prise grossière d'outils de la main droite avec force moyenne : jamais![endif]>![if> - Travaux de la main droite dans des endroits difficiles d'accès : jamais![endif]>![if> - Travaux nécessitant des coups et des poussées de la main droite : jamais![endif]>![if> - Travaux avec des outils vibrants de manière importante tenus de la main droite : jamais![endif]>![if> - Travaux nécessitant de soulever et de porter des charges de plus de 25 kg : jamais![endif]>![if> - Travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 25 kg à la hauteur de la hanche : rarement![endif]>![if> -

Travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 15 kg à la hauteur de la hanche : quelque fois!

Travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 10 kg : très souvent!

Travaux sur des échelles ou des échafaudages auxquels l'assuré doit s'accrocher : jamais!

Travaux nécessitant un appui léger de la main droite : rarement!

Travaux dans des conditions thermiques extrêmes : rarement!

16. Selon l'appréciation du Dr E_____ du 27 novembre 2012, l'atteinte à l'intégrité était estimée à 10%, en raison d'une arthrose radio-carpienne modérée à droite. Selon la table 5, une arthrose représentait un taux de 5% à 10% quand elle était moyenne et de 10% à 25% quand elle était grave.

17. La SUVA a annoncé à l'assuré le 28 décembre 2012 qu'il n'y avait plus lieu d'attendre du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Elle mettait fin au paiement des soins médicaux, sauf des consultations occasionnelles et de la physiothérapie. Il subsistait une capacité de travail résiduelle que l'assuré devait mettre en valeur. Afin de lui permettre d'entreprendre, par ses propres moyens ou avec le concours de l'OAI, des démarches pour trouver un poste de travail adapté, la SUVA continuait à verser l'indemnité journalière jusqu'au 31 mars 2013 puis se prononcerait sur le droit à une rente d'invalidité. L'arthrose présentée donnait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 10%.

18. L'entreprise B_____ SA a indiqué le 2 février 2013 à la SUVA que le salaire de l'assuré aurait été en 2011 de CHF 30,33/heure x 40 heures par semaine, en 2012 de CHF 30,48/heure x 40 heures par semaine et en 2013 de CHF 30,63/heure x 40 heures par semaine, auquel s'ajoutent 10,33% de salaire afférant aux vacances et 8,33% de gratification/13ème salaire.

19. Par projet du 18 février 2013, confirmé par décision du 15 avril 2013, l'OAI a refusé à l'assuré un reclassement et une rente. Selon le calcul de l'OAI, le taux d'invalidité était de 13,14%. Le revenu sans invalidité en 2011 était fixé à CHF 63'961.-, conformément au rapport de l'employeur qui mentionnait un salaire de CHF 63'372.- en 2010, réévalué à 2011. Le salaire avec invalidité était fondé sur ESS 2010, TA1, homme, total, niveau 4, pour 41.6 heures de travail, réévalué à 2011, à 100%, soit CHF 61'733.-. Compte tenu des limitations fonctionnelles, une réduction de 10% était accordée, les autres critères d'abattement n'étant pas réalisés, de sorte que le revenu avec invalidité était fixé à CHF 55'560.-.

La décision a été transmise à la SUVA par l'OAI.

20. L'assuré a formé recours contre la décision de l'OAI le 15 mai 2013. Le degré d'invalidité de 34,2% permettait l'octroi d'une mesure de reclassement.

21. L'avocate de l'assuré s'est également constituée auprès de la SUVA le 30 mai 2013, sollicitant la communication d'une décision et la SUVA lui a répondu qu'aucune décision n'avait été rendue en l'état. Entretemps toutefois, le 8 mai 2013, l'IPAI de CHF 12'600.- avait été versée.

22. Le Docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement remplaçant pour la SUVA, a procédé à l'examen médical final de l'assuré le 18 juillet 2013. Il ressentait toujours des douleurs du poignet droit au changement de temps ainsi que lors du port de charges lourdes, le poignet ayant encore tendance à enfler. Un recours avait été déposé contre la décision de l'assurance-invalidité. Les constatations objectives montraient une limitation du poignet droit par rapport au gauche et une force de préhension au Jamar de 0 à droite (selon les douleurs annoncées par l'assuré) contre 32 kg à gauche. Le médecin ne relevait pas d'indication à une arthrodèse radiocarpienne à ce stade de l'évolution arthrosique. Sur le plan professionnel, le retour vers une capacité de travail supérieure à 50% dans une activité de plâtrier n'était pas envisageable et des mesures de reclassement professionnel étaient indiquées. S'agissant de l'exigibilité, il suffisait de se référer au profil

détaillé du Dr E_____ du 6 juin 2012. L'évolution de l'IPAI restait d'actualité.![endif]>![if> 23. Par décision du 23 août 2013, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 20% dès le 1^{er} avril 2013 et une IPAI de 10%. Il ressortait des investigations sur le plan médical que l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans divers secteurs de l'industrie, à condition de ne pas mettre à contribution sa main droite, à plein temps, ce qui lui permettrait de réaliser un revenu de CHF 4'688.- par mois (treizième compris). Comparé au gain de CHF 5'840.- réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de 20%.![endif]>![if> 24. Par arrêt du 24 septembre 2013 (ATAS/916/2013), la Chambre de céans a annulé la décision de l'OAI du 15 avril 2013 en tant qu'elle refusait un reclassement et l'a confirmée pour le surplus. En 2011, selon les indications en possession de la Cour, le salaire de l'assuré était fixé à CHF 30,18/heure. Cela étant, en plus du salaire afférant aux vacances et au treizième salaire, l'assuré percevait un pourcentage de son salaire pour la pause et une indemnité professionnelle par jour travaillé, ces éléments de salaire faisant partie intégrante du revenu selon la convention collective de travail. Ainsi, le salaire annuel que l'assuré aurait réalisé en 2011 était fixé à CHF 74'047,10. S'agissant du revenu sans invalidité, en se fondant sur ESS, TA1, total, niveau 4, réévalué à 2011, soit CHF 61'733.-, l'OAI aurait dû procéder à un abattement de 20%, au lieu de 10%, compte tenu de l'âge de l'assuré, de son permis B, du nombre d'années d'activité en tant que plâtrier et de l'importance de ses limitations fonctionnelles. Le revenu d'invalidité était ainsi fixé à CHF 49'386.-, de sorte que le taux d'invalidité était de 33,3%, ce qui ouvrait le droit à des mesures professionnelles. Sans tenir compte des diverses indemnités, le taux d'invalidité était de 26%. La cause était donc renvoyée à l'OAI pour examen des mesures de réadaptation adéquates, dont celle de reclassement.![endif]>![if> 25. Représenté par son avocate, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA le 25 septembre 2013, sollicitant un délai d'un mois pour compléter son opposition. Un délai lui a été accordé au 4 novembre 2013. Le 15 octobre 2013, l'avocate de l'assuré a indiqué que ce dernier estimait ses limitations plus importantes que celles retenues par la SUVA, qu'il contestait pouvoir réaliser les activités indiquées et, par conséquent le montant retenu à titre de gain réalisable après l'accident.![endif]>![if> 26. Par décision sur opposition du 29 octobre 2013, la SUVA a confirmé sa décision. Le revenu d'invalidité avait été déterminé sur la base des données salariales résultant des descriptions de poste de travail (DPT). Les DPT choisies étaient adaptées au handicap de l'assuré et celui-ci se contentait de contester pouvoir réaliser les activités indiquées sans fournir aucun élément à l'appui de ses griefs. La perte de gain étant de 19,72%, la rente avait été à juste titre fixée à 20%.![endif]>![if> 27. Représenté par son avocate, l'assuré a formé recours le 29 novembre 2013. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% et d'une IPAI de 25%. Préalablement il a sollicité un délai pour compléter son recours, a demandé sa comparution personnelle ainsi que l'ouverture d'enquêtes. ![endif]>![if> 28. L'assuré a complété son recours le 31 janvier 2014. Il contestait le revenu sans invalidité pris en considération, soit celui perçu entre novembre 2009 et novembre 2010, car il convenait de prendre en compte le salaire qu'il aurait effectivement perçu en 2011. Pour le fixer, il a repris le calcul effectué par la chambre de céans, dans l' ATAS/916/2013 , soit CHF 74'047,10. Il contestait également le revenu avec invalidité, la SUVA s'étant fondée sur des postes de travail irréalisables, en raison de ses limitations fonctionnelles. Il ne pouvait pas coller des étiquettes, ni manier régulièrement des objets en s'appuyant avec la main droite, ni ranger un carton avec un léger appui de la main droite, ni passer un coup de chiffon sur des véhicules à nettoyer, ni encore empiler des baguettes, soit porter régulièrement des

charges légères. Il convenait donc d'appliquer le revenu d'invalidité retenu par la chambre de céans, soit CHF 49'386.-. Le degré d'invalidité étant de 33%, l'assuré avait droit à une rente de 35%. S'agissant de l'IPAI, l'assuré présentait une arthrose radiocarpienne grave, qui justifiait de retenir le taux de 25%.>[endif]>[if> A l'appui de son complément de recours, l'assuré a produit l' ATAS/916/2013 . 29. Représentée par un avocat, la SUVA a répondu le 20 mars 2014. Elle a conclu au rejet du recours et, en raison de la témérité et de l'abus du recourant, à l'octroi de dépens. L'opposition avait pour but d'obtenir le réexamen d'une décision par l'autorité et de décharger les tribunaux, mais il appartenait à l'opposant d'exposer les motifs de son désaccord. L'assuré s'était rendu coupable d'abus de droit et de comportement contraire au principe de la bonne foi en agissant devant la Cour, passant outre la procédure d'opposition comme s'il s'agissait d'une simple formalité. Il n'avait pas fait usage du délai complémentaire sollicité pour motiver son opposition et il s'était contenté d'expliquer que ses limitations étaient plus importantes que celles retenues, malgré la participation d'un mandataire professionnel. Au surplus, l'assuré avait sciemment caché l'arrêt du 24 septembre 2013 à l'intimée durant la procédure d'opposition, alors qu'il s'agissait d'un élément d'importance majeure pour l'appréciation du cas. Sur le fond, s'agissant des limitations fonctionnelles, aucune autre pièce médicale ne permettait de retenir des limitations plus importantes que celles mentionnées par le Dr E_____. Malgré le délai imparti par la Cour, l'assuré n'avait pas produit d'autres rapports médicaux, de sorte que la situation médicale telle que figurant au dossier devait être considérée comme complète. Au surplus, l'assuré semblait oublier qu'il disposait d'une main gauche et que sa main droite n'était pas totalement inutilisable, de sorte que la profession d'étiqueteur était facilement réalisable, de même que celle de collaborateur de production, de praticien en logistique et d'empileur. Le fait de donner un coup de chiffon sur la voiture dans une carrosserie était effectué sans appui, même léger, de la main droite, le port de charges jusqu'à 10 kg étant exigible souvent selon l'évaluation du Dr E_____. Le salaire fixé grâce au DPT de CHF 4'688.- devait donc être confirmé. Le degré d'invalidité fixé dans le cadre de l'OAI perdait de son importance puisqu'il n'ouvrait pas de droit à une rente AI, quel que soit le degré d'abattement retenu. S'agissant du salaire sans invalidité, la SUVA s'était basée sur les données fournies par l'employeur, sans pouvoir se douter qu'il convenait de tenir compte d'autres éléments et ce salaire n'avait pas été contesté lors de la procédure d'opposition. S'agissant de l'IPAI, l'assuré ne l'avait pas contesté au stade de l'opposition et, au surplus, elle était fondée sur l'évaluation du Dr E_____.>[endif]>[if> 30. L'assuré a répliqué le 28 avril 2014. Dans sa réponse, la SUVA évoquait avant tout des arguments qui ne relevaient pas du fond mais de la forme. Si elle estimait que l'opposition n'était pas satisfaisante, elle aurait dû octroyer un délai au recourant pour réparer le vice. Au surplus, l' ATAS/916/2013 du 24 septembre 2013 n'était pas définitif lors de l'opposition formulée les 25 septembre et 15 octobre 2013. Sur le fond, l'assuré avait besoin de ses deux mains pour effectuer les activités sélectionnées. La profession d'étiqueteur nécessitait un appui léger de la main droite, celle de collaborateur de production une motricité fine, le praticien en logistique devait manier des objets et l'empileur devait porter des charges. Quant à la profession d'employé de garage, il devait utiliser les deux mains et s'il s'agissait de nettoyer un endroit sale, il fallait appuyer plus que légèrement.>[endif]>[if> 31. Par réplique du 26 mai 2014, la SUVA a persisté dans ses conclusions. L'assuré avait sciemment conservé secret le jugement rendu en matière d'assurance-invalidité, afin d'éluder la procédure d'opposition et n'avait jamais produit les rapports d'examen médicaux complémentaires, sans que l'on sache si ces examens avaient eu lieu et, le cas échéant, si leur résultat était

défavorable à l'assuré. S'agissant de l'utilisation de sa main droite, l'assuré n'était pas un infirme au même titre qu'une personne amputée et il était d'ailleurs pleinement capable de soulever des charges jusqu'à 10 kg, de sorte qu'il pouvait aisément effectuer les activités décrites dans les cinq DPT.![endif]>![if> 32. Sur quoi, 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; RS 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.![endif]>![if> 4. Le litige porte sur le taux d'invalidité de l'assuré et de son atteinte à l'intégrité corporelle.![endif]>![if> 5. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.![endif]>![if> Selon l'art. 18 al. 1 er LAA, 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. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 LPGA). 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). b) Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées (RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; ATF non publié 8C_938/2009 du 23 septembre 2010, consid. 6.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service,

nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 -80 consid. 5b/aa-cc; ATFA non publié du 6 février 2002, U 241/00 consid. 2). La détermination du revenu d'invalidé sur la base des descriptions des postes de travail (DPT) suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472). c) 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). L'art. 19 al. 1 LAA délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (ATFA non publiés du 21 novembre 1995, U 89/95 et du 9 mai 2001, U 391/00). Aux termes de l'art. 19 al. 3 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard. En application de cette disposition, le Conseil fédéral a édicté l'art. 30 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), lequel stipule que lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical ; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ou avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle ou encore avec la fixation de la rente définitive (al. 1). Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins une rente d'invalidité à l'assuré sans attendre ce résultat (ATF 116 V 251 consid. 2b et la référence). C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en œuvre de celles-ci (ATF 129 V 285). d) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1^{er} janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGA selon lequel est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de

l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. L'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

Récemment, le Tribunal fédéral a admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'ATF 126 V 288 , avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549).

6. a) Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

!endif>!
>!
> 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; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

b) Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; ATFA

non publié U 401/06 du 12 janvier 2007, consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (FREI/BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; ATFA non publié U 134/03 du 12 janvier 2004, consid. 5.2). Depuis le 1er janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à 126'000 fr. par an et 346 fr. par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]).

7. a) L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3). Selon la table 5, concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose, en cas d'arthrose radio-carpienne moyenne, le taux est de 5% à 10%, et en cas d'arthrose grave il est de 10% à 25% et de 15% en cas d'arthrodèse. Pour l'arthrose intra carpienne, le taux est de 5% à 10% en cas d'arthrose moyenne, de 10% à 15% en cas d'arthrose grave et de 10% en cas d'arthrodèse. Selon la table 1, applicable aux atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, le taux est de 15% en cas d'arthrodèse radio-carpienne et de 10% en cas d'arthrodèse intra carpienne.

b) Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (ATFA non publié U 173/00 du 22 septembre 2000, consid. 2; RAMA 1998 p. 602). Par ailleurs, une révision de l'indemnité n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 2ème phrase OLAA; cf. ATF non publié 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.3; ATFA non publié U 124/01

du 22 novembre 2001, consid. 1b). Elle doit être d'au moins 5 % de plus que ce qui était pronostiqué (RAMA 1991 p. 306). 8. On peut citer les cas suivants ressortant de la jurisprudence.!

- !>[if> - arthrose légère et troubles fonctionnels des membres inférieurs: 5 % (ATAS/546/2008 du 7 mai 2008; ATF non publié 8C_687/2011 du 28 juin 2012);!
- !>[if> - fracture du radius gauche avec mobilité restreinte du poignet : 5°% (ATF non publié 8C_687/2011);!
- !>[if> - amputation transmétacarpienne de l'index droit: 7.5 % (ATF 113 V 220 consid. 3a).!
- !>[if> - arthrose de l'articulation inférieure de la cheville, de degré moyen, au côté gauche (15 %) et gêne fonctionnelle à l'articulation sous-astragaliennne de degré inférieur, au côté droit (5 %): 20 % (ATF non publié 8C_117/2009 du 30 octobre 2009);!

!>[if> 9. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).!

!>[if> Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 10. En l'espèce, s'agissant de l'appréciation médicale du cas, les évaluations des médecins de la SUVA sont complètes, motivées et tiennent compte des constatations objectives et des plaintes du patient. Au surplus, aucun rapport médical mettant en lumière des contradictions ou des éléments qui auraient été ignorés n'a été produit. Ainsi, la chambre de céans retient en particulier que les avis du Dr E_____ sont convaincants. En premier lieu, il n'est pas contesté que l'état de santé était stabilisé en avril 2013 au plus tard, vraisemblablement en juin 2012 déjà, en ce sens qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état du poignet droit de l'assuré. En second lieu, l'assuré ne rend pas vraisemblable qu'il souffrirait de limitations fonctionnelles plus importantes ou différentes de celles retenues par le Dr E_____, étant rappelé que le Dr G_____ n'en a jamais mentionné d'autres. En troisième lieu, l'assuré n'allègue pas qu'il ne serait pas pleinement capable de travailler dans une activité respectant strictement ces limitations et le Dr G_____ suggérait d'ailleurs en décembre 2011 déjà une reconversion professionnelle. Finalement, le recourant ne produit aucun rapport remettant en cause

l'évaluation de la gravité de l'arthrose dont il souffre, de sorte que l'IPAI a été correctement fixée à 10%, correspondant au taux applicable à une arthrose moyenne à grave. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si l'assuré pouvait recourir sur ce point alors qu'il n'avait pas contesté le taux d'IPAI au stade de l'opposition, la décision étant bien fondée à cet égard. Au surplus, la Cour estime que la situation médicale de l'assuré est complètement et précisément établie, aucune instruction complémentaire n'étant nécessaire à cet égard. 11. Reste à examiner la question du taux d'invalidité. En préambule, il sied de rappeler que le calcul du taux d'invalidité effectué par la Chambre de céans dans le cadre de la procédure relative à l'assurance-invalidité n'est pas contraignant pour l'assurance-accident en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral, ce d'autant moins qu'il s'agissait du calcul du taux d'invalidité théorique, ouvrant le droit à des mesures professionnelles, alors que le taux d'invalidité définitif sera fixé par l'OAI à l'issue des mesures ordonnées et en comparant le revenu sans invalidité avec celui réalisable dans une activité adaptée. Il est donc possible que ce taux soit inférieur aux 33% initialement retenus, après un reclassement dans un emploi relativement qualifié. Il faut encore préciser que la chambre de céans avait tempéré ce taux de 33% en précisant que, sans tenir compte des diverses indemnités, le taux de 26% ouvrait tout de même le droit à des mesures professionnelles. Au surplus, aucune décision définitive de l'OAI fixant ce taux d'invalidité pour le calcul de la rente d'invalidité ne lie la SUVA. S'agissant du revenu sans invalidité déterminant pour procéder au calcul de l'invalidité, il convient que les termes de comparaison soient comparables. Ainsi, si le salaire d'invalidité n'inclut pas les diverses indemnités ou les heures supplémentaires, celui sans invalidité ne doit pas non plus les inclure. Ainsi, le salaire afférent aux DTP présentées par la SUVA est le salaire horaire multiplié par le nombre d'heures multiplié par 52 semaines, auquel s'ajoute l'éventuel 13^{ème} salaire, divisé par 12, mais sans les indemnités. Sur la base des premières indications de l'entreprise B_____ SA, le salaire de l'assuré en 2011 aurait été de CHF 30,18 /heure x 40 heures par semaine x 52 semaines, soit de CHF 62'774.- auquel s'ajoute 8,33% de 13^{ème} salaire soit CHF 5'229.-. Divisé par 12 mois, le salaire mensuel est ainsi de CHF 5'667.- En tenant compte de l'indemnité de pause de 2,9%, calculée sur le salaire hors vacances (CHF 56'738,40 x 2,9%), le salaire annuel est de CHF 69'648.- soit de CHF 5'804.- par mois. Or la SUVA a retenu un salaire de CHF 5'840.- en tenant compte des heures effectivement réalisées, y compris les heures supplémentaires. Il faut au surplus relever que, concrètement, le salaire déclaré à l'AVS en 2010 n'était que de CHF 57'929.- S'agissant du revenu d'invalidité, selon le Dr E_____, l'assuré présente définitivement les limitations suivantes: - Il ne peut jamais faire de prise grossière d'outils de la main droite avec force moyenne, de travaux de la main droite dans des endroits difficiles d'accès, de travaux nécessitant des coups et des poussées de la main droite, de travaux avec des outils vibrants de manière importante tenus de la main droite, de travaux nécessitant de soulever et de porter des charges de plus de 25 kg, de travaux sur des échelles ou des échafaudages auxquels l'assuré doit s'accrocher; - Il peut, mais rarement, faire des travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 25 kg à la hauteur de la hanche, des travaux nécessitant un appui léger de la main droite, des travaux dans des conditions thermiques extrêmes et quelques fois des travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 15 kg à la hauteur de la hanche; - Il peut très souvent effectuer des travaux nécessitant de soulever et de porter des charges jusqu'à 10 kg. Contrairement à ce que soutient le recourant, ces limitations sont respectées dans tous les emplois ressortant des DPT produites par la SUVA. En effet, ce sont les travaux nécessitant

une force moyenne, impliquant des coups et des poussées (comme le fait un plâtrier ou un carreleur), le travail sur une échelle, des vibrations, ainsi que le port de charges de plus de 25kg qui sont totalement exclus. Cela empêche manifestement l'assuré d'avoir accès notamment aux travaux du bâtiment (gros œuvre, mais également peintre, plâtrier, etc.) et à ceux de l'industrie lourde. Toutefois, un coup de chiffon sur une voiture, de temps en temps, de même que l'encollage de petites étiquettes, le montage et la surveillance du montage de circuits imprimés sont des travaux qui respectent les limitations de l'assuré. C'est ainsi à juste titre que la SUVA s'est fondée sur le salaire de CHF 4'688.- par mois, 13^{ème} inclus, ressortant des données salariales correspondantes à ces postes. D'ailleurs, le recourant ne critique pas ce chiffre, mais se contente d'alléguer sans le rendre vraisemblable qu'il ne serait pas en mesure d'effectuer ces travaux. Lorsque la SUVA présente des DTP conformément aux exigences de la jurisprudence, il ne se justifie pas de se fonder sur l'ESS avec un abattement. Ainsi, le taux d'invalidité de 20% de l'assuré tel que calculé par la SUVA ne prête pas flanc à la critique. 12. Le recours est donc rejeté et la procédure est gratuite. S'agissant des conclusions de l'intimé visant à la condamnation du recourant aux dépens en raison de sa témérité, elles seront écartées. S'il est exact que le conseil du recourant a systématiquement sollicité des délais pour compléter ses actes, sans les étayer ensuite, jusqu'à ce que l' ATAS/916/2013 soit définitif, il n'en demeure pas moins que la SUVA savait que la décision de l'OAI avait été contestée devant la chambre de céans (le Dr F_____ le relève dans son rapport du 18 juillet 2013) et qu'elle pouvait donc s'enquérir auprès de l'OAI de l'issue de cette procédure, ce d'autant que l'arrêt a été rendu à peine quatre mois après le dépôt du recours, et attendre cette issue avant de statuer. ![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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