

## **GE\_GERICHTE A/4034/2005 vom 17. August 2006**

GE Cour de justice, 2006-08-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4034\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4034_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/4034/2005 du 17 août 2006

IT: GE\_GERICHTE A/4034/2005 del 17 agosto 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

Dans sa décision sur opposition du 14 juillet 2005, l'intimée a admis que le recourant ne pouvait plus reprendre son ancienne activité au sein de la X\_\_\_\_\_ qui imposait la manutention et le port de lourdes charges mais a considéré que, sur le plan médical, il était à même d'avoir une capacité de travail complète (en temps et rendement) dans une activité permettant l'alternance des positions, mettant cependant l'accent sur la position assise, sur sol plat, n'exigeant ni fréquents déplacements, ni travaux à genoux ou en position accroupie, ni descentes ou montées fréquentes d'escaliers ou d'échelles. Elle s'est fondée pour cela sur les avis de ses médecins d'arrondissement. Le recourant conteste que les conditions du droit à la rente soient réalisées et ne se détermine donc pas sur le taux d'invalidité et le calcul de la rente. Il n'apporte toutefois aucun élément permettant d'inférer qu'il n'est pas en mesure d'exercer l'activité retenue par l'intimée. Le rapport de son médecin traitant qu'il produit va d'ailleurs dans le sens de l'intimée puisqu'il confirme la possibilité pour le recourant d'exercer une activité adaptée à son état de santé comprenant de préférence une position assise et évitant tout effort de charge. L'activité décrite par le médecin traitant est tout à fait compatible avec celle retenue par l'intimée et l'on doit donc considérer que le recourant est à même d'exercer, sans limitation, une activité permettant l'alternance des positions, mettant l'accent sur la position assise, sur sol plat, n'exigeant ni fréquents déplacements, ni travaux à genoux ou en position accroupie ni descentes ou montées fréquentes d'escaliers ou d'échelles. Sur la base de descriptifs des postes de travail (DTP), l'intimée a considéré que les activités, sans les sollicitations médicalement contre-indiquées, offertes au recourant sur un marché du travail lui permettraient de réaliser un revenu mensuel de l'ordre de 3'400 fr. Comparé à un gain sans invalidité - non contesté - de 4'650 fr., il en résulte une perte de gain de 26,88%, taux arrondi à 27%. L'intimée a fixé correctement la rente transitoire en fonction d'une comparaison des revenus prenant en considération l'activité raisonnablement exigible de la part d'un assuré non encore réadapté. Ce calcul n'est pas critiquable et l'on aboutit pas à un résultat plus favorable pour l'assuré en se fondant sur les statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. En effet, le salaire de référence est celui auquel peut prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'557 fr. par mois en 2002 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, tableau 1, niveau de qualification 4). Ce salaire mensuel hypothétique représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 7/8 2005, p. 98, tableau B 9.2) un revenu d'invalidé de 4'750 fr. par mois (4'557 X 41,7 : 40). Même si l'on admettait un abattement généreux de 20% afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du recourant dans le cas d'espèce, le revenu mensuel d'invalidé s'élèverait à 3'800 fr., soit un

montant encore supérieur à celui qui a été arrêté par l'intimée. Le taux d'invalidité retenu ainsi que le montant de la rente doivent donc être confirmés, étant précisé qu'il s'agit d'une rente transitoire qui pourra être revue lorsque la décision de l'OCAI sera devenue définitive. Reste à examiner la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

## E. 12

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 10% retenu par le Dr C\_\_\_\_\_ ne concerne que le dommage permanent au genou gauche alors qu'il a subi des lésions aux deux genoux. Or, en retenant une arthrose également au genou droit, le taux doit être augmenté. Il relève qu'en cas de pluralité d'atteintes, il y a lieu d'additionner les pour cents afférents à chacune des atteintes même si celles-ci n'atteignent pas les 5 %. Il considère que les derniers examens IRM contredisent l'appréciation faite du cas par le Dr C\_\_\_\_\_ concernant l'arthrose qualifiée de moyenne. Il conclut, dans l'hypothèse où le tribunal de céans devait considérer l'état de santé comme stabilisé, à ce qu'une expertise ou une instruction complémentaire soit ordonnée afin d'évaluer le taux des atteintes. Il résulte des pièces du dossier que seul le rapport intermédiaire du Dr B\_\_\_\_\_ du 7 janvier 2003 fait état d'un éventuel dommage permanent sous forme de gonarthrose au genou droit. Le Dr

F \_\_\_\_\_ quant à lui estime qu'il est prématuré à la date de l'examen, soit le 2 novembre 2004, de définir un dommage permanent au genou droit. Aucun autre élément du dossier médical ne plaide en faveur d'un dommage permanent au genou droit d'ores et déjà établi au moment où la décision sur opposition a été rendue. Le recourant n'apporte aucun élément médical ou juridique susceptible d'établir l'existence d'une atteinte permanente au genou droit. En particulier, les deux examens IRM récents produits par le recourant dans le cadre de la procédure de recours font état d'une arthrose au genou gauche mais non pas au genou droit. Une atteinte durable au genou droit n'a, à ce stade, pas été établie. Il convient donc de considérer que le taux retenu par le Dr C \_\_\_\_\_ et basé sur la table n°5 publiée par la SUVA pour une arthrose fémoro-tibiale du genou gauche uniquement est justifié et doit être confirmé en l'état, sans qu'il se soit nécessaire d'ordonner une expertise sur ce point.

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