

GE_GERICHTE A/4089/2010 vom 25. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4089_2010

FR: GE_GERICHTE A/4089/2010 du 25 juin 2012

IT: GE_GERICHTE A/4089/2010 del 25 giugno 2012

Erwägungen

E. 4

Est litigieux le droit à une rente entière d'invalidité du recourant. Le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas contesté. a. Selon l'art. 18 al. 1 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). 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. 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 (ATF 133 V 549 consid. 6; 131 V 362 consid. 2.2). b. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a ; 208 consid. 6d). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié

(ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1). c. 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 soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). d. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 125 V 195 consid. 2).

E. 5

En l'espèce, il ressort du dossier que le traitement des lésions à la main gauche est terminé et que subsistent des allodynies. Les parties ne divergent d'ailleurs pas sur ce point. Elles s'opposent toutefois quant aux questions de savoir quelles sont les répercussions de l'atteinte physique sur la capacité de travail du recourant, d'une part, et, d'autre part, si les troubles psychiques du recourant se trouvent en lien de causalité adéquate avec l'accident ayant causé les lésions physiques. La Cour examinera d'abord les conséquences de l'atteinte physique sur la capacité de travail du recourant. 6.. Le rapport établi par la Clinique romande de réadaptation le 11 décembre 2009 pose un diagnostic clair, comporte une anamnèse, l'examen clinique de l'assuré et se fonde, en outre, sur les rapports de physiothérapie, de musicothérapie, de neuropsychologue, des ateliers professionnels et de l'ergothérapeute. Il tient compte des plaintes exprimées par le patient et comporte une discussion détaillée de l'état de santé de celui-ci. En particulier, le rapport discute les allodynies et les douleurs présentées par l'assuré. Enfin, le rapport parvient à la conclusion claire que dans une activité adaptée, qui n'exige pas l'utilisation de la main gauche, la capacité de travail est entière. Il n'y a pas de motif de s'écarter de cette appréciation, dûment motivée et ne présentant pas de contradictions. Aucun élément au dossier ne vient d'ailleurs contredire le diagnostic posé ni les limitations fonctionnelles retenues. Par conséquent, la Cour retiendra que la capacité de travail du recourant, sur le plan physique, est de 100% dans une activité qui ne requiert pas l'usage de sa main gauche (dominante).

E. 7

Doit encore être examinée la portée des atteintes psychiques, dont souffre le recourant. Celui-ci subit une incapacité de travail totale en raison de son état psychique. L'assurance conteste toutefois que celle-ci soit en relation de causalité adéquate avec l'accident d'octobre 2007. Il convient ainsi de vérifier si les conditions posées par la jurisprudence pour admettre l'existence du lien de causalité entre un accident et des atteintes psychiques sont remplies en l'espèce. a. La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute

banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa). Ce qui est déterminant, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (ATF n.p. 8C_77/2009 du 4 juin 2009, consid. 4.1.1). Dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure les accidents ayant occasionné les lésions de la main suivantes : l'amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un serrurier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une machine (cas U 233/95 cité par le recourant) ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte (ATF n.p. U 280/97 du 23 mars 1999 publié dans RAMA 1999 U 346 p. 428). En revanche, a été jugé comme étant de gravité moyenne l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts (ATF n.p. U 5/94 du 14 novembre 1996), de même que celui dont a été victime un aide-serrurier avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (ATF n.p. U 185/96 du 17 décembre 1996) ou encore l'accident ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (ATF n.p. U 25/99 du 22 novembre 2001 publié dans RAMA 2002 U 449 p. 53; pour une vue d'ensemble de la casuistique voir les ATF n.p. 8C_175/2010 du 14 février 2011, consid. 4.3 et 8C_77/2009 du 4 juin 2009, consid. 4.1.2). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la

causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité adéquate soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1; 115 V 140 consid. 6c/aa, 409 consid. 5c). b. En l'espèce, l'assuré a subi un sectionnement de l'artère radiale, du nerf médian, de la branche superficielle du nerf radial, de plusieurs tendons et de la jonction musculotendineuse. Ces lésions ont pu être traitées, à l'exception de l'écrasement nerveux, qui provoque les allodynies. En comparaison aux cas les plus graves d'accidents de la main cités ci-dessus qui ont occasionné des amputations d'une partie des doigts et/ou du pouce, on doit retenir que les forces mises en jeu sur la main gauche du recourant au moment de l'accident étaient d'importance moyenne. Par ailleurs, au vu du déroulement de l'accident, provoqué par un geste agressif du recourant, qui en mesurait ainsi la force, ainsi que de la casuistique citée ci-dessus, il y a lieu de ranger l'accident d'octobre 2007 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite inférieure. S'agissant des circonstances de l'accident, il convient de tenir compte du fait que le recourant a lui-même donné un coup de poing contre une surface vitrée. Une telle surface est, selon le cours ordinaire des choses, susceptible de se briser et d'infliger par ses bris des lésions importantes. Le fait qu'à la suite du coup donné dans la vitre, celle-ci se soit brisée et l'ait blessé ne peut donc être considéré comme une circonstance particulièrement dramatique ou impressionnante. Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, la jurisprudence a nié que ce critère fût rempli notamment dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (ATF n.p. U 37/06 du 22 février 2007, consid. 7.3). En l'espèce, le recourant a pu quitter l'hôpital après deux jours, avec une attelle qu'il devait porter pendant quatre semaines. Il a suivi un traitement médicamenteux, de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Le traitement a ensuite consisté à combattre les douleurs; il n'y a cependant pas eu de nouvelle intervention chirurgicale, même si celle-ci avait été envisagée pendant une certaine période. Différentes thérapies destinées à diminuer les douleurs ont encore été entreprises lors des deux séjours à la clinique de réadaptation. A la suite du second séjour à ladite clinique en octobre 2009, il a été constaté que l'état de santé physique du recourant était stabilisé. Le traitement médical n'a ainsi pas été caractérisé par des traitements continus spécifiques et lourds; le critère de durée et pénibilité requis par la jurisprudence n'est donc pas rempli (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.3). Par ailleurs, aucune erreur dans le traitement médical n'est à déplorer. En outre, aucune difficulté ou complication importante liée au traitement n'est apparue. Les lésions physiques subies, à savoir un sectionnement de l'artère radiale, du nerf médian, de la branche superficielle du nerf radial, de plusieurs tendons et de la jonction musculotendineuse, ont pu être traitées. Seules demeurent les allodynies. Celles-ci se caractérisent par des sensations de brûlure provoquées par de légers effleurements ou stimuli de chaleur ou de froid. Elles induisent ainsi des douleurs quasi permanentes, apparemment mal maîtrisées par la prise de médicaments. Les douleurs dont se plaint le recourant relèvent d'une certaine intensité. Il est atteint, de manière continue, dans la vie de tous les jours et ne peut, en raison des douleurs ressenties lors de l'effleurement d'une partie de la main gauche, utiliser cette dernière que de manière limitée. Le rapport de la Clinique de réadaptation relève cependant que le recourant est centré sur la douleur et présente plusieurs discordances dans les différentes évaluations. S'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, le Tribunal fédéral a

mis l'accent sur l'importance de celle-ci, que l'assuré ne parvient pas à surmonter malgré les efforts reconnaissables qu'il a déployés pour travailler. En l'espèce, une pleine capacité de travail a été retenue lors du second séjour à la Clinique de réadaptation en octobre 2009, dans une activité adaptée. La durée de l'incapacité de travail liée aux séquelles physiques (environ deux ans) a été relativement longue. Il n'apparaît cependant pas que le recourant ait par la suite tenté de reprendre une quelconque activité. Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail est ainsi rempli, étant précisé que son importance est faible. En conclusion, deux critères sont remplis en l'espèce, à savoir le degré et la durée de l'incapacité de travail liée aux séquelles physiques ainsi que les douleurs persistantes ressenties du fait de l'allodynie. Seules ces dernières revêtent une importance particulière. Elles perdurent depuis l'accident. Elles n'empêchent cependant pas toujours le recourant d'utiliser sa main gauche, comme la relevé la Clinique de réadaptation, qui a observé plusieurs discordances dans les différentes évaluations entre les douleurs allégués et les gestes effectués. Il s'ensuit que les deux critères retenus ne revêtent pas une intensité telle qu'ils suffisent à rendre vraisemblable de manière prépondérante le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident de 2007, ce d'autant moins que ce dernier se trouve à la limite inférieure des accidents de gravité moyenne. Partant, le droit aux prestations de l'intimée est limité aux seules séquelles physiques. Le recourant ne critique pas les paramètres retenus par l'intimée pour établir le degré d'invalidité, à savoir le revenu de 4'594 fr. par mois qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et celui qu'il réaliserait s'il n'avait pas subi l'accident, soit un revenu mensuel de 5'572 fr., de sorte que la Cour n'y reviendra pas. Au demeurant, les montants précités correspondent aux indications fournies par l'ancien employeur du recourant, respectivement les employeurs figurant sur les feuilles comportant la description des postes de travail. En définitive, le recourant obtient gain de cause dans son recours contre la décision déclarant son opposition irrecevable, mais succombe en ce qui concerne la décision du 30 juin 2010, qui se rapporte au fond. Représenté par un conseil, il se voit ainsi allouer une indemnité réduite de 1'500 fr. à titre de dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision du 27 octobre 2010. Confirme la décision du 30 juin 2010. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens. 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; RS 173.110); 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 Brigitte BABEL La présidente Florence KRAUSKOPF Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le