RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2588/2020 **ATAS/376/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 avril 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COLOGNY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, LUZERN	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1992, titulaire d'un diplôme d'horticulture depuis septembre 2012 avec certificat de maturité professionnelle, a travaillé en tant que vendeur pour la société B_____ (ci-après : l'employeur) du 1er janvier 2014 au 28 février 2019 à raison de dix heures par semaine (24 %) et était assuré à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) auprès de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA). Il exerce aussi comme paysagiste indépendant.

2. Le 30 mars 2015, l'assuré a été victime d'un accident de moto. Il est entré en collision avec un véhicule et a subi plusieurs atteintes (perte de connaissance, fracture de la mâchoire, des dents, du pied droit, coupure au visage). Il a été opéré les 31 mars 2015 et 11 avril 2015 pour une fracture luxation columno-spatulaire du lisfranc pied droit et une fracture malléole interne cheville droite.

3. La SUVA a pris le cas en charge.

4. L'assuré a été en incapacité de travail totale dès le 30 mars 2015.

5. Par décision du 27 mai 2015, la SUVA a réduit l'indemnité journalière de 10 % pour faute grave.

6. Le 14 juillet 2015, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéo-synthèse (AMO) Lisfranc pied droit.

7. Le 17 août 2015, le docteur C_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé qu'on pouvait s'attendre à une reprise dans l'activité de vendeur ; une AMO était prévue d'ici deux à trois mois.

8. Le 24 octobre 2015, l'assuré a repris le travail à 50 % auprès de l'employeur et à 50 % comme paysagiste indépendant dès le 31 octobre 2016.

9. Le 13 juin 2016, le Dr C_____, après avoir examiné l'assuré, a posé les diagnostics de fracture luxation du Lisfranc du pied droit. Fracture de la malléole interne de la cheville droite. Ostéosynthèse. Arthrose post-traumatique. Fracture de la mâchoire. Une arthrose post traumatique se développait au niveau de l'articulation cuboïde et le 1er métatarsien ; des examens complémentaires étaient en cours.

10. Le 16 janvier 2017, l'assuré a été opéré aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG) pour un diagnostic d'arthrose post traumatique avec instabilité CMT1 sur ancienne luxation de Lisfranc à droite, gêne sur matériel d'os malléole interne droite. Une arthrodèse CMT1 à droite a été pratiquée et une AMO de la malléole interne droite.

11. Le 22 février 2018, le docteur D_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la SUVA,

a estimé qu'il convenait de faire le point deux mois après l'ablation du matériel sur l'arthrodèse précédente réalisée (envisagée pour mars 2018).

12. Le 15 mars 2018, l'assuré a subi une AMO du pied droit.

13. Le 16 juillet 2018, le docteur E_____, médecin adjoint à l'unité de chirurgie des HUG, a indiqué que l'assuré avait subi une ostéosynthèse le 31 mars 2015 suite à une fracture du Lisfranc au niveau du pied droit ; il avait développé une instabilité avec arthrose symptomatique et déformation en adduction avec l'avant-pied. Une arthrodèse du médio-pied avait été pratiquée le 16 janvier 2017 avec AMO le 15 mars 2018. La symptomatologie douloureuse était améliorée mais il était limité par une rigidité au niveau du médio-pied suite à l'arthrodèse ; une activité devait être sans port de charges avec limitation des déplacements et de la station debout.

14. Le 29 novembre 2018, le Dr D_____ a procédé à un examen final (consultation du 27 novembre 2018). Il a posé les diagnostics de fracture-luxation du Lisfranc du pied droit ; fracture de la malléole interne de la cheville droite ; status post-arthrodèse du Lisfranc au niveau du pied droit sur arthrose post-traumatique ; fracture de la mâchoire ; instabilité rotulienne du genou droit avec toutefois des critères morphologiques en causalité probable. Le cas était stabilisé ; la capacité de travail comme vendeur à la B_____ et comme jardinier sur le terrain était de 50 % mais elle était de 100 % dans une activité adaptée (qui évite le piétinement, la montée et descente d'échelles, le travail sur sol irrégulier, la marche de plus de 5 km par jour, le port de charges de plus de 15 - 25 kg). Une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 15 % était due pour l'arthrose de l'articulation du Lisfranc.

15. Le 10 décembre 2018, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux, hormis les contrôles médicaux encore nécessaires pour le pied droit et la poursuite d'anti-inflammatoires de façon très épisodique et de renouvellement régulier de sa semelle au niveau du pied droit. Il subsistait une capacité de travail résiduelle, dans les travaux précédemment exécutés à savoir à la B_____, son aptitude au travail n'était qu'à 50 % et dans son activité de jardinier sur le terrain, celle-ci était limitée également à 50 % compte tenu des exigences du métier. Par contre, dans une activité adaptée évitant le piétinement, la montée et descente d'échelles, le travail sur un sol irrégulier, la marche prolongée supérieure à 5 km par jour, le port de charges lourdes supérieures à une force moyenne évaluées entre 15 et 25 kg, l'activité devenait alors exigible, et était possible à 100 % sans limitation de rendement.

    L'indemnité journalière prenait fin au 31 mars 2019 et un examen du droit à d'autres prestations était en cours.

16. L'employeur a licencié l'assuré pour le 28 février 2019.

17. Le 30 août 2019, la SUVA a opéré le calcul du degré d'invalidité du recourant et l'a fixé à « -20 % ». Le gain de valide était de CHF 53'441.- (selon l'avis de l'employeur du 15 mars 2019) et le gain d'invalide de CHF 64'356.- (fondé sur

l'ESS 2016, homme, niveau 1, pour 41,7 heures de travail par semaine, indexé à 2019, avec un abattement de 5 %).

18. Par décision du 30 août 2019, la SUVA a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité, en l'absence d'une diminution notable de la capacité de gain et lui a alloué une IPAI de 15 % (CHF 18'900.-).

19. Le 3 octobre 2019, l'assuré, représenté par un avocat, a fait opposition à la décision de la SUVA du 30 août 2019. Il était toujours en arrêt de travail à 50 % et les douleurs étaient toujours présentes. Le salaire de vendeur à la B_____ n'était plus valable comme référence car il avait été licencié en décembre 2018. Il ne pouvait plus effectuer un travail de jardinier et se limitait à aider ses employés quelques heures par jour certains jours, selon les besoins. Il avait effectué une IRM du pied le 16 avril 2019. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une IPAI supérieure à 15 %.

    Il a communiqué à la SUVA un rapport de cone beam du pied du 25 avril 2019 (dont l'indication était des douleurs persistantes après ablation du matériel d'arthrodèse C1M1 et qui concluait à une arthrodèse acquise de C1M1 mais une arthrose marquée du reste de l'interligne du Lisfranc) ainsi qu'un rapport de scanner pied-cheville du 2 janvier 2018 (concluant à une consolidation acquise C1M1 sans signe de complication et des signes d'arthropathie du Lisfranc).

20. Le 24 juin 2020, le Dr D_____ a rendu une appréciation médicale. Le scanner du pied-cheville du 2 janvier 2018 et le rapport du cone beam et du pied du 25 avril 2019 montraient une arthrose marquée de l'articulation du Lisfranc. Compte tenu de l'arthrodèse partielle sur l'interligne du Lisfranc, l'ensemble de l'interligne se comportait comme une arthrodèse du Lisfranc, ce qui justifiait une IPAI de 15 %. L'exigibilité était inchangée.

21. Par décision du 26 juin 2020, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré.

    Seule l'activité de vendeur pour la B_____ exercée à 24 % était assurée par la SUVA. L'assuré avait repris cette activité à 20 % le 13 novembre 2017 et à 50 % le 23 juillet 2018. Il avait été licencié le 28 février 2019. Selon le Dr D_____, l'assuré était capable de travailler à 50 % dans son activité de vendeur et à 100 % dans une activité adaptée ; l'arrêt de travail du Dr F_____ de 50 % n'était pas à même de mettre en cause celui du Dr D_____. L'assuré ne subissait aucune perte de gain et selon les tables de la SUVA, une arthrodèse du Lisfranc, admise comme totale, donnait lieu à une IPAI de 15 %.

22. Le 28 août 2020, l'assuré, représenté par son avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA, en concluant à son annulation, au versement d'une rente d'invalidité et à un complément d'IPAI.

    Il présentait des douleurs au pied et une nouvelle intervention était envisagée ; il était suivi par un orthopédiste privé ; il résultait des examens effectués en avril

2019 que ses limitations fonctionnelles devaient être revues, tout comme le taux de son IPAI.

Il a communiqué un avis médical du 8 septembre 2020 du docteur G_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, selon lequel l'assuré présentait toujours des douleurs mécaniques dans toute activité sédentaire liées strictement et uniquement à l'accident et à ses séquelles, avec une arthrose installée ; sa capacité de travail était de 50 % ; un scanner de la cheville et du pied droit du 14 novembre 2019 confirmait l'arthrose secondaire de la colonne moyenne et latérale du Lisfranc ; l'assuré était exposé à de nouvelles interventions. Il se plaignait aussi de douleurs de la colonne cervicale et les IRM cervicale et lombaire réalisées à la même date confirmaient une cervico-disco-uncarthrose C3-C4-C5-C6 et, au niveau lombaire, une discopathie L4-L5 avec protrusion discale postérieure.

23. Le 12 octobre 2020, la SUVA a conclu au rejet du recours. Le Dr G_____ ne retenait à ce stade pas d'indication opératoire, de sorte que l'état de santé était stabilisé. Il ne se prononçait pas sur une capacité de travail dans une activité adaptée. L'exacerbation des douleurs, si avérée, s'était produite plus d'une année après la stabilisation de l'état de santé, de sorte qu'elle ne pouvait tout au plus que fonder une rechute.

24. Le 12 novembre 2020, le recourant a indiqué qu'il souhaitait prendre d'autres avis médicaux ; un délai au 11 décembre 2020 lui a été accordé. Le recourant n'a fourni aucune pièce médicale.

25. Le 8 février 2021, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

    Le recourant a notamment déclaré que des douleurs étaient apparues au dos et aux cervicales depuis 2019, qu'il lui semblait les avoir évoquées avec le Dr D_____. Il avait fait une IRM cervicale et lombaire en avril 2019 et ne savait pas si la SUVA en avait eu connaissance mais le Dr G_____ l'évoquait dans son rapport du 8 septembre 2020. Ces douleurs étaient en lien avec l'accident ; lors de celui-ci il était resté accroché avec le pied dans le châssis du scooter et il avait ensuite heurté avec sa tête le toit de la voiture. Il n'avait jamais eu de problèmes au dos et à la nuque avant l'accident et c'étaient ces douleurs qui l'handicapaient actuellement.

    L'avocat du recourant a déclaré : « La causalité des problèmes aux cervicales et lombaires n'a pas été examinée par la SUVA, c'est ce que nous demandons. Par ailleurs, nous contestons également le taux de l'IPAI car celui-ci ne prend pas en compte les problèmes précités. »

26. Le 10 mars 2021, le recourant a communiqué une attestation du même jour du Dr G_____.

27. Les 17 et 24 mars 2021, l'intimée a proposé de compléter l'instruction médicale du dossier, sans octroi d'indemnité au recourant.

28. Le 30 mars 2021, le recourant s'est déclaré d'accord avec un renvoi du dossier à l'intimée.

29. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à un taux d'IPAI supérieur à 15 %.

4. 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

   b. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

   c. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

5. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire *(statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

6. a. En l'occurrence, le recourant a invoqué des troubles lombaires et cervicaux en lien avec l'accident, non pris en compte par l'intimée dans la décision litigieuse.

   Celle-ci a considéré qu'une instruction complémentaire se justifiait afin d'examiner le lien de causalité entre les troubles annoncés et l'accident et ne s'est pas opposée à ce que la cause lui soit renvoyée.

   Le recourant a également requis un renvoi de la cause à l'intimée.

   Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

   b. S'agissant de l'indemnité requise par le recourant, il convient, nonobstant l'admission partielle du recours, de la réduire à un montant de CHF 400.- dès lors que, comme relevé par l'intimée, le recourant n'a fait état des troubles précités qu'au stade du présent recours et non pas de l'opposition.

   Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 26 juin 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimée dans le sens des considérants.
5. Alloue une indemnité de CHF 400.- au recourant, à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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	La présidente
Julia BARRY	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le