RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/330/2004 **ATAS/44/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 18 janvier 2007

En la cause

Monsieur M_____, domicilié , CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-André SCHNEIDER	recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacopo RIVARA	intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1950 et de nationalité italienne, a été engagé le 1er avril 1984 par X_____ en tant que contrôleur au fret aérien. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : SUVA; pièce intimée I n° 1).

2. Le 26 novembre 1999, il a trébuché alors qu'il essayait de retenir une caisse qui était en train de tomber. Il a fait une chute sur la main droite qui a provoqué une fracture comminutive déplacée et instable de l'épiphyse distale du radius droit (pièces intimée I nos 1 et 2).

3. Le 29 novembre 1999, il a subi une ostéosynthèse, une greffe de la fracture et une décompression prophylactique du nerf médian. Dans un rapport du 13 décembre 1999, le Dr A_____, médecin-adjoint de l'unité de chirurgie de la main des (ci-après : "établissement hospitalier"), a attesté une incapacité de travail entière dès le 26 novembre 1999 (pièces intimée I nos 2 et 3).

4. Le 2 décembre 1999, l'employeur a annoncé l'accident à la SUVA et a fait état d'un salaire mensuel de 4'655 fr., plus une allocation pour enfants de 170 fr., une autre allocation de 206 fr. et une gratification de 388 fr. (pièce intimée I n° 1).

5. Lors de son examen du 8 février 2000, le Dr A_____ a constaté la présence de quelques douleurs résiduelles de la face antéro-externe de l'extrémité distale de l'avant-bras, une mobilité du poignet droit réduite de moitié et une force de serrage de 80%. Les radiographies de contrôle ont révélé une consolidation acquise (pièce intimée I n° 4).

6. Le 6 mars 2000, l'assuré a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (pièce intimée I n°10).

7. Le 2 mai 2000, l'assuré a glissé sur un tapis alors qu'il courait pour répondre au téléphone. Il a alors chuté sur le genou droit (pièce intimée II n°1).

8. Le 4 mai 2000, l'employeur a annoncé cet accident à la SUVA et a fait état d'un salaire mensuel de 4'610 fr., plus une allocation de 184 fr. et une gratification de 384 fr. (pièce intimée II n° 1).

9. Une IRM du genou droit pratiquée le 13 juin 2000 a révélé une importante contusion de l'aspect postérieur des plateaux tibiaux, une suspicion d'arrachement osseux au niveau de l'insertion tibiale du ligament croisé postérieur et une déchirure de degré III de la corne postérieure du ménisque interne avec épanchement intra-articulaire modéré et ébauche de kyste poplité (pièce intimée II n° 2).

10. Dans son rapport du 3 août 2000, le Dr A_____ a mentionné des douleurs dans les positions extrêmes, une mobilité du poignet partiellement limitée dans le plan sagittal et une force de serrage de deux cinquièmes à droite. Les radiographies de contrôle ont révélé une déminéralisation globale du poignet de sorte qu'il a diagnostiqué une algo-neurodystrophie à bas bruit. Il a estimé que la SUVA devait s'adresser à l'employeur pour qu'il procure un travail approprié (pièce intimée I n° 11).

11. Le 14 août 2000, l'assuré s'est soumis à une arthroscopie du genou droit qui a révélé une rupture proximale du ligament croisé postérieur, une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, une laxité du ligament croisé antérieur, une lésion cartilagineuse bi-condylienne de degré II ainsi que de la pointe de la rotule. Au vu des lésions, l'opérateur a pratiqué une méniscectomie interne partielle (pièce intimée I n° 17).

12. Le 23 janvier 2001, l'assuré a déclaré à l'inspecteur de la SUVA qu'il subissait toujours une diminution de mobilité lors de l'extension du poignet droit ainsi qu'un manque de force. Quant au genou droit, il a indiqué avoir des difficultés à monter ainsi qu'à descendre les escaliers et ressentir, après trois heures environ de station debout ou de marche, des douleurs au genou droit, lequel demeurait en permanence un peu gonflé. Il a indiqué avoir repris le travail à 50% le 4 décembre 2000 dans une activité allégée. Il a précisé qu'il ne soulevait plus de charges, mais réceptionnait des documents de marchandises et distribuait des marchandises assis sur un clark (élévateur). Il a ajouté que son activité de manutentionnaire au fret consistait à charger et décharger des palettes pour avions avec des clarks et des transpalettes, mais que la moitié du temps, il devait effectuer de la manutention à la main et qu'il devait souvent adopter des positions accroupies, à genoux et penchées en avant (pièce intimée I n° 13).

13. Le 21 février 2001, l'assuré a été examiné par le Dr B_____, médecin d'arrondissement de la SUVA. Lors de la consultation, l'assuré s'est plaint de difficultés à monter et descendre les escaliers, d'une impression d'instabilité du genou avec perte d'équilibre, d'une absence de récupération de la force au poignet droit lorsqu'il devait tenir à bout de bras. Il a précisé que sa capacité de travail était toujours de 50% en raison du genou droit et qu'il ne pouvait pas s'accroupir. Dans son rapport du 22 février 2001, le Dr B_____ a constaté un tiroir antérieur, une marche sans boiterie, un accroupissement et un agenouillement réalisables, mais avec une douleur à la rotule droite en position agenouillée. Il a ajouté que le sautillement monopodal n'était pas effectué à droite. Au niveau du poignet droit, il a mis en évidence une diminution de la flexion dorsale/palmaire et de la déviation cubitale/radiale, enfin, une palpation dorsale douloureuse. Il a estimé que pour cette articulation, l'état pouvait être considéré comme pratiquement stabilisé et que, dans un travail adapté, à savoir sans surcharge du genou droit, ni mise à genoux fréquente, et sans port de charges lourdes avec le poignet droit, la capacité de

travail était de 50% mais susceptible d'être augmentée dans les semaines à venir (pièce intimée I n° 14).

14. Dans un rapport du 5 mars 2001, le Dr A_____ a fait état de douleurs au poignet droit épisodiques à l'effort et d'une stabilisation du cas. Il a précisé que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50% du 1er décembre 2000 au 28 février 2001 et de 100% dès le 1er mars 2001 (pièce intimée I n° 15).

15. Dans un rapport du 8 mars 2001, le Dr C_____, chef de la policlinique de chirurgie des "établissement hospitalier", a diagnostiqué au genou droit un status après entorse grave avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, une rupture proximale du ligament croisé postérieur et une lésion cartilagineuse rotulienne et bi-condylienne stade II selon Outerbridge. Il a mentionné une évolution défavorable avec la persistance d'une instabilité et d'une laxité postérieure. Il a précisé qu'il n'avait pas proposé de reconstruction ligamentaire chirurgicale en raison de l'absence de composante rotatoire représentative chez ce patient âgé de plus de 50 ans. Il a estimé que le cas pouvait être considéré comme stabilisé et que sa capacité de travail dans son poste de travail adapté était de 50% (pièce intimée I n° 17).

16. Le 20 juin 2001, l'assuré a été examiné une nouvelle fois par le Dr B_____ dont les constatations cliniques étaient superposables à celles de son précédent examen, sauf quant à la flexion dorsale/palmaire et à la déviation cubitale/radiale en tant qu'il ne persistait qu'un défaut de la flexion dorsale. Dans son rapport du 21 juin 2001, il a mis en évidence un discret épanchement au genou droit, une diminution à droite de la force de préhension et de poigne ainsi qu'une réduction modérée de la flexion dorsale/plantaire, enfin, une pro/supination de la cheville gauche consécutive à un accident survenu en 1988. Il a estimé que l'état devait être considéré comme stabilisé tant au niveau du poignet que du genou. Il a précisé que les limitations fonctionnelles du patient consistaient en l'impossibilité d'effectuer des mouvements répétitifs de flexion dorsale/palmaire avec le poignet droit, de porter des charges moyennes à lourdes, de surcharger le membre inférieur droit, de s'agenouiller et s'accroupir fréquemment, de monter et descendre fréquemment les escaliers, enfin, de marcher en terrain instable. Il a considéré que, dans une activité adaptée, à savoir essentiellement assise ou faisant alterner les positions debout et assise ainsi que les déplacements sur des distances courtes et moyennes en terrain plat, une capacité de travail était possible à plein temps et à plein rendement (pièce intimée I n° 19).

17. Quant à son estimation de l'atteinte à l'intégrité, le Dr B_____ a retenu, dans son rapport du 20 juin 2001, une atteinte au poignet droit équivalente à une arthrose moyenne radio-carpienne, soit 7,5% et, pour le genou droit, une atteinte à l'intégrité de 7.5% en tenant compte d'une instabilité des ligaments croisés équivalant à une

instabilité modérée à grave et nécessitant au travail le port d'une attelle, soit 15% au total (pièce intimée I n° 19a).

18. Le 2 juillet 2001, l'inspecteur de la SUVA s'est entretenu avec l'employeur qui a mentionné un travail à 50% de son employé, soit de 8h00 à 12h00, avec un rendement normal. L'employeur a précisé que l'assuré s'occupait du transport, du déchargement et du chargement des marchandises à l'aide d'un véhicule électrique ou d'un élévateur, mais qu'il devait effectuer passablement de manutention lors du chargement et du déchargement en portant à la main des charges de 5 à 25 kilos environ. Il a ajouté qu'en raison de l'accident, l'employé ne percevait plus certains suppléments de salaire (pièce intimée I n° 20).

19. Le 3 juillet 2001, l'assuré a déclaré à l'inspecteur de la SUVA que sa journée de travail consistait, entre 8h00 et 9h00, à charger et décharger des palettes pour les avions au moyen de clarks et de transpalettes. Puis, le reste de la matinée était consacré à amener et à emporter la marchandise jusqu'aux avions au moyen d'un véhicule, puis à charger et décharger la marchandise à la main du véhicule à l'avion et vice-versa. Il a estimé qu'il ne pouvait pas travailler plus que 50% en raison des séquelles au niveau de la main et de la jambe droites. Il a ajouté qu'il était conscient que, dans une activité mieux adaptée, sa capacité de travail serait plus importante. Il a précisé que son salaire mensuel brut était toujours de 4'700 fr. sur lequel 5% était retenu en raison de sa capacité de travail à mi-temps et qu'il n'avait plus droit au supplément de salaire pour heures supplémentaires, travail de nuit et le dimanche (pièce intimée I n° 20).

20. Le 18 juillet 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rééducation dans la même profession (pièce OCAI n° 1).

21. Dans un rapport du 27 novembre 2001 adressé à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI), le Dr A_____ a mentionné, pour la fracture du radius distal droit, une incapacité de travail totale du 26 novembre 1999 au 1er décembre 2000 et nulle dès le 1er mars 2001. Il a fait état d'une gêne résiduelle à l'extension du poignet gauche, d'une mobilité subtotale du poignet et d'une force de préhension symétrique. Dans l'annexe au rapport médical, il a estimé que l'activité exercée jusqu'ici était exigible à plein temps et qu'une autre activité équivalente était exigible à plein temps, le tout, en principe, sans diminution de rendement (pièce OCAI n° 14).

22. Le 30 juillet 2001, l'employeur a indiqué que le salaire mensuel, de 4'700 fr. depuis le 1er janvier 2001, ne correspondait pas au rendement de l'assuré qui était de 30%. (pièce OCAI n° 10).

23. Par courrier du 3 septembre 2001, la SUVA a informé l'assuré qu'elle allait poursuivre le versement de l'indemnité journalière à 50% jusqu'au 30 septembre

2001 et que, dès le 1er octobre 2001, elle allait examiner dans quelle mesure il avait droit à une rente d'invalidité. En outre, elle a ajouté qu'elle allait lui allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15'300 fr. (pièce intimée I n° 22).

24. Dans un rapport du 31 mars 2003, le Dr D_____, chirurgien-orthopédiste, a exposé que le patient se plaignait de boiterie, de douleurs antéro-internes et d'épanchements du genou droit quasiment constants, enfin d'une sensation de kyste poplité après les efforts. Lors de son examen clinique, il a constaté un tiroir postérieur modéré ainsi que des signes méniscaux modérés internes et externes. Il a fait état de radiographies montrant une ancienne fracture du massif des épines ayant dû présenter un retard de consolidation, voire une pseudarthrose (pièce intimée I n° 30).

25. Une IRM effectuée le 7 avril 2003 a révélé une déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque interne, une ébauche de gonarthrose fémoro-tibiale interne, une déchirure d'allure ancienne du ligament croisé postérieur et une chondropathie fémoro-patellaire de degré III (pièce intimée I n° 34).

26. Le 26 mai 2003, l'employeur a précisé que, sans l'accident, le gain de l'assuré aurait été de 64'160 fr. en 2001, 65'260 fr. en 2002 et 64'227 fr. en 2003 (pièce intimée II n° 9).

27. Par décision du 8 août 2003, la SUVA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 30% dès le 1er octobre 2001 sur la base d'un gain annuel assuré de 66'211 fr. et d'un taux d'indemnisation de 80%. Elle a retenu qu'il était à même d'exercer à 100% une activité légère dans divers secteurs de l'industrie à condition de pouvoir travailler essentiellement en position assise, voire en positions alternées assise/debout, sans effectuer des travaux répétitifs avec le poignet droit comme, par exemple, une activité d'employé d'exploitation, d'ouvrier d'usine, de caissier, de surveillant, etc. Sur la base de plusieurs descriptions de postes de travail (ci-après : DPT), la SUVA a estimé que le gain réalisable dans de telles activités était au minimum de 3'750 fr. par mois correspondant aux 70.1 % du gain que l'assuré aurait obtenu sans la survenance de l'événement accidentel. En outre, elle lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15'300 fr. sur la base d'un gain annuel de 106'800 fr. et d'une diminution de l'intégrité de 15% (pièces intimée II nos 10 à 11f et 15).

28. Le 18 août 2003, l'employeur a modifié le contrat de travail en prévoyant une activité à 50% dès le 1er septembre 2003, à raison de 20 heures par semaine avec horaires irréguliers répartis sur tous les jours de la semaine y compris samedi et dimanche en fonction des nécessités de l'exploitation. Il a fixé le salaire mensuel à 2'364 fr. 10 (pièce intimée II n° 16).

29. Le 25 août 2003, l'assuré a formé opposition à la décision du 8 août 2003. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50%. Il a contesté l'estimation d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée en expliquant qu'après une

demi-journée de travail, il était épuisé et que son genou droit était enflé. Il a estimé que les exigences de la SUVA étaient manifestement excessives, car il n'était nullement démontré que son activité actuelle n'était pas adaptée (pièce intimée II n° 17).

30. Dans une note manuscrite du 26 septembre 2003, le Dr E_____, médecin au service médical régional Léman (ci-après : SMR) a expliqué que les déplacements et le port de charges étaient contre-indiqués de sorte qu'il fallait prévoir une activité plutôt assise. De plus, il a précisé que, pour l'atteinte du poignet, il fallait éviter les mouvements répétitifs et que, s'agissant d'une activité manuelle, il pouvait y avoir une légère baisse de rendement de l'ordre de 10 à 20% suivant les contraintes (pièce OCAI n° 22).

31. Le 29 septembre 2003, l'OCAI a informé la SUVA de l'appréciation de son médecin. En outre, il a indiqué que, sur la base d'une évaluation de l'invalidité tenant compte d'un salaire statistique, il aboutissait à un degré d'invalidité de 40.5% (pièce intimée II n° 20).

32. Dans son complément d'opposition du 25 septembre 2003, l'assuré a estimé que l'évaluation de l'invalidité était purement théorique dès lors qu'il n'existait aucune investigation pratique avec essai de travail dans les entreprises concernées. Il a également considéré qu'il manquait une expertise médicale complète. Il a conclu que, puisqu'il avait repris le travail à 50% et que son travail était compatible avec son état de santé, il y avait lieu de calculer le degré d'invalidité en fonction de son revenu actuel. Enfin, il a estimé que la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était à discuter (pièce intimée II n° 21).

33. Par décision sur opposition du 21 novembre 2003, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a considéré que l'activité effectivement exercée à 50% par l'assuré ne lui permettait pas d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de gain de sorte qu'il y avait lieu de fixer le revenu d'invalide sur la base des DPT ce qui donnait un montant inférieur de 19% au revenu statistique 2000 retenu par l'OCAI. En outre, elle a confirmé le taux de l'atteinte à l'intégrité en raison de l'absence d'indices concrets propres à mettre en cause l'avis de son médecin-conseil. Enfin, elle a estimé que le dossier était suffisamment instruit et qu'il n'y avait pas lieu de procéder à des examens supplémentaires (pièce intimée II n° 23).

34. Dans un rapport du 5 décembre 2003, la réadaptatrice de l'OCAI a fait état d'un entretien avec l'assuré en date du 6 mars 2002, lors duquel il s'était plaint d'une impossibilité à plier la main, d'une fatigue plus rapide surtout en cas de port de charges, de douleurs après 30 minutes de position statique, enfin, d'un début de douleurs à la jambe gauche en raison d'une décharge de la jambe droite. Elle a expliqué avoir renoncé à mettre l'assuré au bénéfice d'une formation d'agent de voyage - IATA - en raison du marché du travail dans la branche et du niveau de

formation de l'assuré. Elle a précisé que l'intervention chirurgicale prévue au genou droit n'aurait pas lieu. Enfin, elle a indiqué que l'assuré avait admis qu'il pourrait étendre son activité actuelle à 60% (pièce OCAI n° 26).

35. Le 16 décembre 2003, l'assuré a informé l'OCAI qu'en raison d'une aggravation de son état de santé, il ne lui était pas possible de travailler à 60%. Il a joint un rapport du Dr D_____, daté du 9 décembre 2003 et faisant état d'une aggravation progressive entre le 27 mars 2003 et le 8 décembre 2003. Il a exposé qu'une arthroscopie serait nécessaire au cours de l'hiver 2003-2004, en raison de l'atteinte méniscale interne. Il a considéré que la capacité de travail était de 50% depuis le 4 décembre 2001 et que le patient ne pouvait pas travailler avec un rendement supérieur probablement de façon définitive (pièces OCAI n^{os} 29 et 30).

36. Par écriture du 20 février 2004, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux d'au moins 43%. A l'appui de ses conclusions, il soutient que l'appréciation du degré d'invalidité se fonde sur des mesures d'instructions sommaires, que la détermination du revenu d'invalide sur la base des DPT doit être rejetée et qu'il a rempli son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité. Il reproche notamment au Dr B_____ d'avoir rédigé des rapports contradictoires et de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de son état de santé survenue en juillet 2003. Il prétend que si l'intimée avait instruit de manière approfondie le dossier, elle aurait retenu une capacité de travail entière avec diminution de rendement de 10 à 20%, respectivement une capacité de travail de 50 à 60% dans sa profession. Il soutient que le revenu d'invalide doit être déterminé sur la base du salaire statistique après abattement de 15% pour diminution de rendement et de 25% selon l'approche pluridisciplinaire ce qui donne un taux d'invalidité de 43%. Il estime que les DPT retenus par l'intimée ne tiennent pas compte de ses limitations fonctionnelles en tant que ces postes nécessitent l'usage des deux mains alors qu'il ne peut pas faire des mouvements répétitifs avec le poignet droit. De plus, les postes de sertisseur et de portier requièrent une position de longue durée debout, alors qu'il doit travailler essentiellement en position assise. Il considère que l'intimée ne peut pas se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible de l'abandon de son emploi à défaut d'avoir comparé le degré d'invalidité obtenu selon qu'il change d'activité ou qu'il reste dans son emploi actuel avec un taux d'occupation de 60%. En faisant ce calcul, il obtient un taux d'invalidité de 43% dans le premier cas et de 42.89% dans le second cas ce qui démontre l'adéquation de son activité à son handicap.

37. Dans sa réponse du 22 avril 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation du taux d'invalidité de 30%. Elle a souligné que l'appréciation médicale du SMR était laconique et qu'elle ne mettait pas en doute les conclusions du Dr B_____ dès lors qu'elle retenait les mêmes limitations fonctionnelles. Elle a estimé que la baisse de rendement de 10 à 20% invoquée par le SMR n'était

qu'une hypothèse. Elle a considéré que les DPT ne requéraient pas le port de charges moyennes à lourdes, permettaient un travail en position assise ou alternée assise/debout et n'impliquaient pas de mouvements répétitifs de flexion dorsale/palmaire avec le poignet droit. Elle a relevé que tant le recourant que l'OCAI avaient procédé à un double abattement sur le revenu statistique d'invalide, au total de 40%, alors qu'il n'est pas possible de procéder à un abattement supérieur à 25%. Elle en a déduit qu'il n'était pas justifié d'appliquer le taux d'invalidité déterminé par l'OCAI sur la base d'une appréciation médicale laconique et non motivée du SMR retenant de surcroît une hypothétique baisse de rendement. Enfin, elle a soutenu que l'activité du recourant n'était pas adaptée à son handicap dès lors qu'elle était trop lourde et ne lui permettait pas d'utiliser pleinement sa capacité résiduelle de gain. Elle a relevé que, même si le recourant travaillait à 60% dans son emploi actuel, son taux d'invalidité serait supérieur de 12.89% à celui qu'il obtiendrait dans une activité adaptée.

38. Dans sa réplique du 13 mai 2004, le recourant a soutenu que l'intimée avait sous-estimé son atteinte à la santé et que l'OCAI avait établi les conséquences de ses limitations fonctionnelles sur sa capacité de travail de manière plus réaliste. De plus, il a exposé que tous les DPT, sauf celui de portier, nécessitaient l'utilisation des deux poignets et conséquemment des mouvements répétitifs de flexion dorsale/palmaire des poignets. Quant aux postes de sertisseur et portier, il a expliqué que les DPT ne mentionnaient pas un libre choix des positions, mais une position de longue durée assise et debout. En outre, il a précisé que la diminution du rendement et le taux d'occupation devaient être pris en considération non seulement pour déterminer la capacité résiduelle de gain, mais également dans l'abattement appliqué au revenu d'invalide calculé sur la base statistique. Enfin, il a indiqué que le principe de la priorité de la réadaptation ne permettait pas à l'intimée de prétendre qu'il devait quitter son emploi.

39. Dans sa duplique du 17 juin 2004, l'intimée a relevé qu'il n'existait aucune contradiction entre les deux rapports du Dr B_____ dès lors que, dans son deuxième rapport, ce médecin avait considéré que l'état du genou droit était stabilisé ce qui n'était pas le cas dans son premier rapport. Elle a estimé qu'elle n'avait pas à se baser sur des renseignements médicaux postérieurs à 2001 dès lors que le début du droit à la rente avait été fixé à 2001. En outre, elle a considéré que l'état de santé du recourant ne s'était pas péjoré en 2003 puisque l'IRM du 7 avril 2003 n'apportait rien de nouveau par rapport à l'examen final du Dr B_____ et que les limitations fonctionnelles étaient identiques en 2001 et 2003. Elle a expliqué que, même si tous les DPT, hormis celui de gardien, nécessitaient l'usage des deux mains, ils n'impliquaient pas de mouvements répétitifs de flexion dorsale/palmaire des poignets. Enfin, elle a souligné que, dans les postes de sertisseur et de portier, l'employé pouvait choisir librement sa position.

40. Dans un rapport du 22 juin 2004, le Dr F_____, médecin à la policlinique des services de chirurgie des "établissement hospitalier", a exposé les plaintes du recourant, à savoir des douleurs postéro-internes du genou droit irradiant vers le mollet, des douleurs au niveau du pôle inférieur de la rotule et dans la région parapatellaire interne, une gêne en position assise soulagée par la mise en marche, enfin, une instabilité lors de la marche en pente ainsi qu'en montant et descendant les escaliers. En outre, il a relevé que les épanchements avaient disparu depuis janvier 2004 grâce à un traitement anti-inflammatoire. Il a conclu à un status après entorse grave du genou droit compliqué de lésions dégénératives débutantes. Il n'a pas retenu l'indication à une arthroscopie du genou pour bilan des lésions et a préconisé un traitement antalgique et fonctionnel adapté jusqu'à la mise en place d'une prothèse totale du genou (pièce OCAI n° 36).

41. Dans son écriture du 23 juin 2004, le recourant a persisté intégralement dans la motivation et les conclusions de son recours.

42. Puis, le 7 décembre 2004, il a produit dans la procédure la décision de l'OCAI du 1er décembre 2004 lui reconnaissant dès le 1er novembre 2000 un degré d'invalidité de 43% résultant de la moyenne entre l'évaluation du taux d'invalidité dans son emploi actuel et celle dans une activité adaptée, respectivement le droit à un quart de rente.

43. Par décision du 13 décembre 2004, l'OCAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité estimant que les nouveaux éléments médicaux n'étaient pas susceptibles de modifier sa première appréciation et qu'aucune aggravation de l'état de santé du recourant n'avait été mise en évidence (pièce OCAI n° 44).

44. Le 22 décembre 2004, l'assuré a formé opposition à ladite décision (pièce OCAI n° 47).

45. Dans son écriture du 6 janvier 2005, l'intimé a persisté intégralement dans ses conclusions.

46. Le 15 mars 2005, le recourant a déclaré à l'OCAI qu'il retirait son opposition en raison de son état actuel de santé (pièce OCAI n° 51).

47. Par ordonnance du 18 octobre 2006, le Tribunal a ordonné l'apport du dossier de l'OCAI.

48. Le 5 décembre 2006, il a donné aux parties la possibilité de consulter le dossier de l'OCAI, puis il a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès le 1er octobre 2001. Étant donné que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et après l'entrée en vigueur de la LPGA, le droit à la rente doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. En l'espèce, la décision sur opposition a été reçue par le recourant le 24 novembre 2003 de sorte que le recours du 20 février 2004 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte exclusivement sur le taux de la rente d'invalidité du recourant, étant précisé que le gain assuré, le revenu sans invalidité, le taux d'indemnisation de 80% et la date du début de la rente ne sont pas contestés.

6. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). 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). 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). Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). La rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, 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.

   b) Le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir, ceci pour éviter que l'assuré soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2).

   c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément

utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

7. a) 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 entre en ligne de compte pour l'assuré. L'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur qui doit se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit et ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 consid. 2d, 119 V 474 consid. 4a; voir aussi VSI 2004 p. 185 consid. 3).

   b) Encore faut-il, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision, passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours. Ces principes valent également lorsque, la situation qui se présente est l'inverse de celle qui prévalait dans l'ATF 126 V 288, la décision de l'office AI étant passée en force (ATFA non publié du 16 mars 2001, U 259/00, consid. 5a). Lorsqu'un recours est interjeté contre la décision de l'assureur-accidents, la juridiction saisie du litige doit, aux mêmes conditions, prendre en considération une décision de l'assurance-invalidité entrée en force dans l'intervalle (RAMA 2001 n° U 410 p. 73 consid. 3 et 4).

8. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas

sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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. 3a).

b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

9. Dans sa décision sur opposition du 21 novembre 2003, l'intimée a alloué au recourant une rente d'invalidité de 30% en se basant sur une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée. Pour sa part, le recourant soutient qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents du même taux que celui reconnu par l'assurance-invalidité, soit de 43%. Autrement dit, il considère que l'intimée est liée par l'appréciation de l'invalidité faite par l'OCAI. De plus, il estime que sa capacité résiduelle de travail est de 80 à 90% dans une activité adaptée et de 50 à 60% dans son activité actuelle. Il prétend que le médecin d'arrondissement de l'intimée a rédigé des rapports contradictoires et qu'il n'a pas tenu compte de l'aggravation de son état de santé survenue en juillet 2003 de sorte qu'il a sous-estimé son atteinte à la santé. En outre, il est d'avis que le revenu d'invalide ne pouvait pas être établi sur la base des DPT - qui ne sont pas adaptées à ses limitations fonctionnelles -, mais sur celle d'un salaire statistique, en tenant compte d'une diminution de rendement de 15% et d'un abattement de 25% ou sur celle du revenu obtenu dans son poste actuel, lequel est adapté à son handicap.

Pour sa part, l'intimée considère qu'elle n'est pas liée par l'appréciation de l'invalidité à laquelle l'OCAI a procédé, car celui-ci s'est basé sur un rapport de son

médecin-conseil insuffisamment motivé et a faussement procédé à deux abattements sur le revenu statistique d'invalide.

10. En l'espèce, la décision sur opposition de l'assurance-accidents du 21 novembre 2003 allouant une rente d'invalidité de 30% est antérieure au prononcé du 5 décembre 2003, respectivement à la décision de l'assurance-invalidité du 1er décembre 2004 allouant au recourant un quart de rente d'invalidité dès le 1er novembre 2000 en fonction d'un degré d'invalidité de 43%. Toutefois, étant donné que la décision de l'assurance-invalidité est entrée en force après le retrait de l'opposition en date du 15 mars 2005, soit durant la procédure de recours, conformément à la jurisprudence, elle doit être prise en considération par le Tribunal de céans pour la résolution du présent litige.

    Dès lors, il convient de déterminer si l'intimée est liée par l'appréciation de l'invalidité réalisée par l'OCAI.

    Il ressort du dossier de l'OCAI que celui-ci s'est fondé sur les mêmes éléments que l'assureur intimé pour rendre sa décision, notamment sur les rapports médicaux contenus dans le dossier de l'intimée et, tout spécialement, sur les rapports du médecin d'arrondissement de l'intimée. En outre, il s'est entretenu avec le recourant, s'est renseigné directement auprès des médecins consultés et a confié l'intégralité des informations recueillies à son service médical pour évaluation. Ce dernier a admis dans sa notice du 26 septembre 2003, sans avoir examiné le recourant, que, s'agissant d'une activité manuelle, il pouvait exister une légère baisse de rendement de l'ordre de 10 à 20% suivant les contraintes. Il y a lieu de relever que les rapports médicaux destinés spécifiquement à l'administration ne se prononcent pas sur la capacité de travail en relation avec l'affection du genou droit. Par ailleurs, l'entretien entre la réadaptatrice de l'OCAI et le recourant a porté principalement sur les objectifs professionnels du recourant compte tenu des problèmes de santé rencontrés. En définitive, le seul point divergent entre les médecins s'étant prononcés sur la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée et tenant compte des deux accidents se rapporte au rendement du recourant. Or, la notice du 26 septembre 2003 du Dr E_____, qui se caractérise par quelques lignes manuscrites ne remplissant manifestement pas les exigences d'un rapport médical circonstancié et par une absence quasi totale de motivation, doit être qualifiée de peu convaincante. Quant à elle, la réadaptatrice de l'OCAI n'explique pas quelles sont les circonstances personnelles et professionnelles du cas qui justifieraient de procéder à un abattement de 25% sur le salaire statistique alors qu'elle a déjà retenu une réduction de 15% à titre de baisse de rendement et que, selon la jurisprudence (ATFA non publié du 20 mars 2006, I 31/05, consid. 6.3.2), les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en considération dans la fixation de la capacité de travail exigible à 85%.

En définitive, force est de constater que l'OCAI a fixé le taux d'invalidité à 43% en tenant compte d'un rapport insuffisamment motivé de son médecin et d'un abattement inexpliqué sur le salaire statistique de sorte que l'évaluation de l'assurance-invalidité ne lie pas l'intimée.

11. Il s'agit à présent de déterminer si c'est à juste titre que, dans sa décision sur opposition, l'intimée a admis une capacité résiduelle de travail entière et sans diminution de rendement dans une activité adaptée dès le 1er octobre 2001.

a) A l'appui de sa décision, l'intimée invoque le rapport après examen final du Dr B_____.

Dans son rapport du 21 juin 2001 après examen final de la veille, le Dr B_____ a pris en considération les plaintes du recourant mentionnant, d'une part au genou droit, des craquements, le port d'une attelle au travail en raison de l'instabilité, des douleurs au niveau de la rotule, des sensations d'instabilité lors de la marche sans attelle, des difficultés à s'agenouiller et à s'accroupir, d'autre part au poignet droit, un défaut dans la mobilité dorsale. Lors de l'examen clinique, il a constaté une marche sans boiterie, une impossibilité de sautiller sur le pied droit avec sensations d'instabilité, un appui antérieur du genou droit douloureux lors de l'accroupissement et de l'agenouillement, une diminution de volume du quadriceps gauche par rapport au droit (mesure effectuée à 20 cm de l'interligne articulaire), un rabot rotulien positif, un tiroir antéro-postérieur, une palpation sensible de la partie dorsale du poignet droit, une flexion dorsale diminuée de 30° à droite par rapport à gauche, une force de préhension et de poigne diminuée à droite par rapport à gauche (17 kg). Sur la base de ces divers éléments, il a retenu comme séquelles, d'une part au poignet droit, une diminution modérée de la force de préhension et de poigne, un défaut de flexion dorsale, une limitation modérée à la déviation cubitale/radiale et, d'autre part au genou droit, un discret épanchement avec une instabilité antéro-postérieure. Il a ajouté que la fonction du genou droit était complète et qu'il considérait l'état comme stabilisé tant au niveau du poignet que du genou. En outre, il a estimé que le patient était incapable d'effectuer des mouvements répétitifs de flexion dorsale/palmaire avec le poignet droit, de porter de charges moyennes à lourdes, de surcharger le membre inférieur droit, de s'agenouiller et s'accroupir fréquemment, de monter et descendre fréquemment les escaliers, enfin, de marcher en terrain instable. Il a conclu que le recourant pouvait exercer un travail adapté à temps complet et sans diminution de rendement prévisible théoriquement dans une activité adaptée, à savoir essentiellement assise ou faisant alterner les positions debout et assise ainsi que les déplacements sur des distances courtes et moyennes en terrain plat.

Ce rapport se fonde sur un examen clinique et prend en considération les plaintes exprimées par le recourant. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont

claires. Le médecin s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé ainsi que sur la capacité de travail exigible et a dûment motivé son point de vue. En conséquence, il remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

b) Il reste à examiner si le dossier contient des indices concrets permettant de douter du bien-fondé des conclusions du Dr B_____.

Le recourant prétend que les conclusions du Dr B_____ sont en contradiction avec son précédent rapport en tant que, malgré une péjoration de ses atteintes à la santé dans l'intervalle, il retient une capacité de travail entière, sans motiver ses conclusions, alors qu'en février 2001, il concluait à une capacité de travail de 50%.

L'argumentation du recourant n'est pas convaincante. En effet, le Dr B_____ a au moins implicitement motivé son appréciation, puisque ses conclusions reposent sur les limitations fonctionnelles du recourant - qu'il a pris soin d'énumérer - et sur une description de l'activité adaptée du recourant. Cette motivation est suffisante puisqu'il n'a pas mis en évidence de facteurs limitatifs à la capacité de travail de l'assuré qui justifieraient de se montrer particulièrement exigeant quant au degré de motivation du rapport médical.

Contrairement à ce que prétend le recourant, son état ne s'est pas péjoré entre le moment où le Dr B_____ a établi son rapport du 22 février 2001 et celui où il a rédigé celui du 21 juin 2001, puisque ce médecin a fait état des mêmes constatations cliniques dans ses deux rapports. Au contraire, dans son rapport du 21 juin 2001, il a même constaté une légère amélioration ayant trait, d'une part, à la flexion palmaire de la main droite qui a progressé de 20° et, d'autre part, à la limitation de la déviation cubitale/radiale qui a gagné 10°. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr B_____ a bien précisé, dans son rapport du 22 février 2001, que son taux de 50% paraissait justifié, mais susceptible d'être augmenté dans les semaines à venir. Ce faisant, il a implicitement admis que l'état de santé n'était pas stabilisé puisqu'une amélioration de la capacité de travail était prévisible. En retenant une capacité de travail entière quatre mois plus tard, le Dr B_____ a confirmé son appréciation précédente en tant que la stabilisation de l'état de santé due à l'évolution du temps a permis d'augmenter la capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée. Il n'existe donc aucune contradiction entre ses deux rapports.

Quant au rapport du Dr D_____ du 31 mars 2003, il fait état d'un tiroir postérieur modéré ainsi que de signes méniscaux modérés internes et externes, soit des constatations également faites par le Dr B_____ en juin 2001 (rabot rotulien positif, tiroir antéro-postérieur à ++, méplats discrètement effacés avec petits signes du glaçon, capsule déclarée sensible sur la partie interne et le bord interne de la rotule). De plus, dans ce rapport, ce médecin n'a pas pris position sur

la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. A ce sujet, dans une notice du 23 novembre 2004, le Dr E_____ a précisé que le Dr D_____ et les "établissement hospitalier" faisaient mention du problème du genou déjà connu avant le prononcé de décembre 2003 et qu'au niveau du genou, il n'y avait rien de nouveau, ni aggravation notable.

Pour sa part, dans une note du 18 février 2002, le Dr E_____ a exposé qu'en ne tenant compte que du poignet, l'assuré pouvait travailler à 90-100% dans son métier, car l'évolution était favorable et que le problème du genou pouvait expliquer la reprise qu'à 50%. Il a conclu que, dans un poste plus léger, la capacité devait atteindre au moins 80-100%. Puis, dans sa notice du 26 septembre 2003, il a indiqué que l'assuré présentait tant une atteinte du poignet droit avec limitation surtout de la force que du genou droit avec instabilité. Sur la base de ces atteintes, il a estimé que les déplacements et le port de charges étaient contre-indiqués et qu'il fallait prévoir une activité plutôt assise. Il a précisé que, pour l'atteinte du poignet, il fallait éviter les mouvements répétitifs. Il a conclu que, s'agissant d'une activité manuelle, il pouvait exister une légère baisse de rendement de l'ordre de 10-20% suivant les contraintes.

Il ressort de ces deux notes que les opinions des Drs E_____ et B_____ sont concordantes, tant quant à la mesure de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée que quant aux limitations fonctionnelles. Seule la question du rendement les divise, le Dr E_____ admettant une diminution de 10-20% dépendant des contraintes rencontrées dans l'exercice d'une activité manuelle, alors que le Dr B_____ n'en retient aucune. Cette divergence a trait à l'exercice du pouvoir d'appréciation de ces deux médecins. Étant donné que le Dr E_____ n'a procédé à aucun examen clinique - contrairement au Dr B_____ - et qu'il n'a pas expliqué les raisons qui le conduisaient à admettre une diminution de rendement de 10-20 - alors qu'il avait connaissance de la position du médecin de la SUVA à ce sujet -, son appréciation n'est pas suffisamment convaincante pour permettre de douter des conclusions du Dr B_____.

Quant au rapport du Dr D_____ du 9 décembre 2003, il est postérieur à la décision sur opposition du 21 novembre 2003. Or, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Dès lors, il n'y a pas lieu de prendre en considération ce rapport dans la présente procédure.

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que le rendement du recourant dans une activité adaptée n'était pas diminué et que l'assuré disposait d'une capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de 100% dans une telle activité.

12. Reste à déterminer le taux d'invalidité.

a) Est déterminant lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222).

b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

c) 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, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/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).

d) 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 75 consid. 5b/aa-cc).

13. Dans le présent litige, selon la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de comparer les revenus pour l'année 2001. En effet, le droit à la rente débute le 1er octobre 2001, puisque l'intimée a mis un terme au versement de l'indemnité journalière dès cette date et qu'à dire de médecin, l'état du poignet droit et du genou droit est stabilisé depuis fin juin 2001 (cf. art. 19 al. 1 LAA).

En l'espèce, le recourant continue à exercer son activité de contrôleur au fret aérien chez X_____ mais avec un taux d'activité de 50%. Or, cette activité n'est pas adaptée à son handicap puisque, malgré l'aménagement de son poste de travail, il doit continuer à effectuer de la manutention en portant à la main des charges de 5 à 25 kilos environ la moitié de son temps de travail et il doit souvent adopter une position accroupie, à genoux ou penchée en avant, soit des gestes énumérés dans les limitations fonctionnelles retenues par les divers médecins. En conséquence, il faut admettre que l'assuré n'a pas repris d'activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle de sorte qu'il y a lieu d'évaluer le revenu d'invalide sur la base des DPT ou des données statistiques.

L'intimée s'est appuyée sur les DPT n^{os} 1370, 1352, 6479, 7360, 7237, 6841 pour admettre que le recourant est en mesure d'obtenir un revenu mensuel d'invalide de 3'750 fr. La question de savoir si tous les emplois auxquels se réfèrent les DPT précitées sont réellement à la portée du recourant peut demeurer ouverte. En effet, selon la jurisprudence (ATF 129 V 472 ss), la détermination du revenu d'invalide sur la base des 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'invalide est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible.

En l'espèce, bien que l'assuré ait soulevé des objections dans son opposition quant au choix et à la représentativité de ces DPT, l'intimée ne lui a pas communiqué le nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap comme l'exige la jurisprudence. Étant donné que, dans sa décision sur opposition, l'intimée n'a pas satisfait à ces exigences de procédure, on ignore notamment le nombre total de places de travail entrant en considération pour le handicap donné de sorte qu'il n'est pas possible de vérifier la représentativité des postes choisis par l'assureur. En conséquence, il faut se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). Quoi qu'il en soit, on n'aboutit pas à un résultat plus favorable à l'assuré, mais identique, en se fondant sur les données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (cf. ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Compte tenu de l'activité légère de substitution que pourrait exercer le recourant, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'437 fr. par mois en 2000, respectivement 53'244 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, tableau 1; niveau de qualification 4). De plus, 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 2001 et le revenu statistique 2000 doit être adapté à l'augmentation des salaires nominaux en 2001 en faisant une distinction entre les sexes et en appliquant l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2).

L'indice des salaires nominaux pour un ouvrier adulte a progressé de 2.3% entre 2000 et 2001 (table T1P.39 de l'office fédéral de la statistique) alors que le temps de travail en 2001 était de 41.7 heures par semaine (table T2.5.2), ce qui donne un revenu annuel de 56'783 fr. 50 (53'244 + 2.3% = 54'468.60 x 41.7 : 40).

Eu égard à l'âge du recourant, à ses limitations fonctionnelles qui lui imposent d'alterner souvent les positions, à ses années de service et à l'impossibilité d'effectuer des travaux lourds, il y a lieu d'opérer un abattement de 20% sur le salaire statistique comme le permet la jurisprudence (ATF 126 V 78 consid. 5) de sorte que le revenu d'invalide sur la base statistique s'élève à 45'426 fr. 80 (56'783.50 - 11'356.70).

Quant au revenu sans invalidité, en se basant sur les données transmises par l'employeur, le 25 mai 2003, l'intimé l'a fixé à 64'200 fr. pour 2001. Etant donné que le recourant ne conteste pas ce montant, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

En procédant à la comparaison des deux revenus déterminants (à savoir 64'200 fr. pour le revenu sans invalidité non contesté et 45'426 fr. 80 pour le revenu d'invalide), le taux d'invalidité du recourant atteint 29% (64'200 – 45'426.80 : 64'200 x 100). La SUVA a fixé le taux d'invalidité à 30% qui est légèrement plus favorable au recourant que le taux ci-dessus, en établissant le revenu d'invalide sur la base des DPT et non pas sur celle des salaires statistiques, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

14. Le recourant soutient que le revenu d'invalide raisonnablement exigible est son revenu à 50% en tant que contrôleur au fret et non pas le revenu hypothétique calculé sur la base des tableaux statistiques. A cet égard, il prétend que l'obligation de diminuer le dommage ne s'appliquerait pas à son cas, car il a fait tous les efforts qu'on peut raisonnablement exiger de lui en exploitant sa capacité de gain partielle, à savoir en reprenant son travail à 50% après adaptation de son poste de travail à son handicap, et qu'en vertu du principe de priorité de la réadaptation sur la rente, on ne peut pas lui demander de quitter son emploi chez X_____. Autrement dit, il considère que le revenu d'invalide qu'il pourrait obtenir à 100% sur la base des tables statistiques ne peut pas servir de terme de comparaison, car il correspond à une activité qui ne peut pas être raisonnablement exigée de sa part. Pourtant, le 3 juillet 2001, lors d'un entretien avec l'inspecteur de la SUVA, il a admis de façon contradictoire que, dans une activité mieux adaptée, sa capacité de travail serait plus importante.

Contrairement à ce que prétend le recourant, le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage s'applique donc également en matière d'assurance-accidents (ATF 117 V 400). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). Par ailleurs, l'invalidité doit être évaluée en fonction d'un marché équilibré du travail, notion dans laquelle n'entrent pas en considération les éventuels effets négatifs de la conjoncture (ATF 110 V 276 consid. 4b, RCC 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ATF 130 V 346 consid. 3.2).

En conséquence, le Tribunal de céans ne peut pas fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est compatible avec son état de santé. De plus, sur le marché du travail entrant en considération pour l'assuré, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui ne nécessitent ni l'utilisation de la main droite ni le port de lourdes charges, ni de déplacements, ni encore de travail en position accroupie ou à genoux, partant qui sont adaptées à son état de santé et dans lesquelles, précisément, le recourant est en mesure d'exercer son activité sans diminution de rendement. On peut ainsi évoquer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, ou d'autres qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou des unités de production automatiques ou semi-automatiques (ATFA non publiés du 7 juin 2005, I 766/04, consid. 5.3 et du 2 février 2005, I 394/04, consid. 3.2 et les références). Cette appréciation du Tribunal fédéral des assurances confirme, si nécessaire, la pertinence de l'appréciation faite par l'intimée au sujet des activités raisonnablement exigibles du recourant.

Au demeurant, l'ATFA non publié du 10 décembre 2001 (U 74/01) n'est d'aucun secours, dans le présent cas, dès lors que le recourant n'est pas indépendant et qu'il est manifeste que le revenu qu'il obtient dans son emploi actuel est inférieur de 50% au revenu sans invalidité.

15. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière — La présidente

Janine BOFFI — Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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