

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3315/2007

ATAS/546/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 7 mai 2008

En la cause

Monsieur Y_____, domicilié à COINTRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Dominique de WECK

Recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Rechtsabteilung sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Marc-Etienne FAVRE

Intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique
JECKELMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur Y_____, né en 1956, a travaillé dès le 1^{er} juillet 1987 au service de X_____ SA en tant qu'agent d'exploitation escale. À ce titre, il est couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).
2. Le 11 mai 1998, sur le tarmac de l'aéroport de Genève, en voulant déplacer un chariot, ce dernier l'a heurté et lui a roulé sur le pied droit.
3. Du 11 au 26 mai 1998, il a séjourné à la clinique d'orthopédie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) où un diagnostic de fracture bimalléolaire de la cheville droite a été posé. Le 18 mai 1998, il a subi une ostéosynthèse par plaque externe et vissage interne.
4. Le 26 mars 1999, il a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.
5. Dans un rapport du 19 mai 1999, le Dr A_____, généraliste, a indiqué que le patient se plaignait de douleurs à la jambe après l'effort et qu'il y avait lieu de craindre un dommage permanent sous forme d'un léger raccourcissement et d'un affaiblissement de la jambe ainsi que d'une arthrose post-traumatique éventuelle.
6. Dans un rapport du 30 juin 1999, le Dr B_____, chirurgien orthopédiste, a constaté une discrète boiterie d'esquive du pied droit à la marche. Son examen clinique et radiologique lui a fait suspecter une algodystrophie post-opératoire qui a été confirmée par une scintigraphie osseuse réalisée le 13 juillet 1999.
7. Le 6 août 1999, l'assuré a été examiné par le Dr C_____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans un rapport du 10 août 1999, ce dernier a constaté une discrète boiterie d'épargne du membre inférieur droit à la marche, une diminution de la flexion dorso-plantaire et une pro-supination. Il a proposé un séjour à la Clinique romande de réadaptation.
8. L'assuré a séjourné du 15 septembre au 13 octobre 1999 à la Clinique romande de réadaptation. Dans un rapport du 10 décembre 1999, le Dr D_____, chef de clinique, a considéré la marche comme quasi normale avec discrète épargne du membre inférieur droit et diminution du déroulement du pied droit. Il a fait état d'une évolution favorable avec diminution nette des douleurs, amélioration de l'endurance à la marche, bonne capacité de rester accroupi une minute ainsi que de sauter de 50 cm de haut avec réception correcte. Au vu des progrès effectués, il a conclu à la reprise du travail habituel à l'aéroport à 50 % du 12 octobre au 7 novembre 1999, puis à 100 % dès le 8 novembre 1999.

9. Le 29 février 2000, l'assuré été examiné par le Dr C_____ qui, dans son rapport du 1^{er} mars 2000, a constaté une marche sans boiterie, une discrète gêne à la marche sur le bord externe du pied droit, une réduction de la mobilité en flexion dorsale de la cheville droite et une pro-supination. Il a considéré que l'état était stabilisé et qu'il n'y avait pas de séquelles indemnisables.
10. Le 20 avril 2000, la SUVA a informé l'assuré qu'il considérait son cas comme liquidé.
11. Dans un rapport du 8 février 2001, le Dr A_____ a fait état d'une rechute ayant nécessité la reprise du traitement, le 16 janvier 2001, en raison de douleurs dans la partie distale de la jambe droite et à la cheville droite. Il a attesté une incapacité de travail entière dès le 14 janvier 2001.
12. Par courrier du 27 février 2001, la SUVA a refusé de verser des prestations au motif que l'assuré n'avait pas apporté la preuve qu'il s'agissait des suites probables de l'accident du 11 mai 1998.
13. Dans un rapport non daté, le Dr E_____, médecin assistant à l'Hôpital de la Tour, a indiqué que, le 16 février 2002, le patient avait reçu des coups à son travail ayant provoqué, notamment, une entorse de la cheville droite et une fracture de la base du cinquième métatarsien.
14. Le 5 février 2003, l'assuré a été examiné par le Dr C_____ qui, dans son rapport du 6 février 2003, a observé qu'il y avait eu apparemment complication sous forme d'une dystrophie de Südeck et qu'il persistait actuellement une symptomatologie douloureuse toutefois compatible avec une reprise du travail à 100 %. Il a précisé qu'un dommage permanent était peu probable.
15. Le 13 février 2003, la SUVA a informé l'assuré que l'indemnité journalière avait été versée jusqu'au 17 décembre 2002 et qu'il considérait son cas comme liquidé.
16. Dans un rapport du 17 mai 2004, le Dr A_____ a fait état d'une rechute ayant nécessité la reprise du traitement, le 23 avril 2004, en raison de douleurs à la cheville droite avec irradiations au niveau de la hanche droite. Il a noté que la jambe droite était légèrement plus courte suite à l'accident. Il a diagnostiqué des douleurs et oedèmes à la cheville droite ainsi qu'une sciatique droite. Il a attesté une incapacité de travail entière dès le 26 avril 2004.
17. Dans un rapport du 8 mars 2005, le Dr ASSAL, chirurgien orthopédiste aux HUG, a observé, lors de son examen du 2 mars 2005, une cheville calme, sans tuméfaction et avec une bonne mobilité, des douleurs irrégulières au niveau de la palpation de la syndesmose antérieure qui n'étaient plus mentionnées lorsque le patient était distrait et l'absence de signe d'arthrose précoce. A la sortie de sa consultation, il a constaté une marche sans boiterie et sans problème apparent.

18. Le 10 mars 2005, l'assuré a été examiné par le Dr F_____, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement de la SUVA, qui, dans son rapport du 21 mars 2005, a mentionné que le patient se plaignait d'une aggravation de ses douleurs depuis 2004 qui étaient localisées au péroné droit, au genou droit et en position antérieure ainsi que de troubles de la sensibilité au dos du pied et des orteils. Il a noté que l'assuré portait une discrète compensation de longueur au niveau du pied droit qu'il attribuait à l'accident et qu'il travaillait à 50 % depuis octobre 2004 au motif que son travail provoquait de fortes douleurs au niveau de la cheville à partir de l'après-midi.
19. Des radiographies des chevilles effectuées le 11 mars 2005 ont révélé une ébauche d'arthrose tibio-astragalienne à droite sous forme d'une ostéophytose marginale débutante des berges articulaires prédominant sur le pilon tibial.
20. Le 14 juin 2006, la SUVA a accepté de prendre en charge la rechute.
21. Lors de son audition par un inspecteur de la SUVA, le 20 juillet 2006, l'assuré s'est plaint de douleurs au pied droit avec durcissement au mollet droit et crampes occasionnelles dans cette région pouvant irradier sur toute la jambe droite. Il a précisé qu'il portait une semelle orthopédique au pied droit.
22. Dans son rapport après examen final du 6 décembre 2006, le Dr F_____ a indiqué que le patient se plaignait plutôt d'une aggravation des symptômes depuis l'évaluation faite en 2005 mais que, pour sa part, il n'objectivait aucune aggravation depuis 2005. Il a observé un déficit de mobilité de la cheville droite en extension et de discrètes modifications de son aspect radiologique consécutives à la fracture.
23. Dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité du 11 décembre 2006, le Dr F_____ a retenu une installation progressive d'un syndrome douloureux de la cheville droite consécutive à une fracture tri-malléolaire de la cheville droite. Il a estimé l'atteinte à l'intégrité à 5 % sur la base des tables des arthroses et des troubles fonctionnels des membres inférieurs.
24. Par deux décisions du 26 juin 2007, la SUVA, d'une part, a considéré que l'assuré avait une capacité de travail entière dès le 2 juillet 2007 dans une activité d'agent d'exploitation escale au secteur roulage et ne présentait pas de préjudice économique, d'autre part, lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % compte tenu des séquelles de l'accident du 11 mai 1998 constatées à la fin du traitement.
25. Le 23 juillet 2007, l'assuré a formé opposition contre la décision du 26 juin 2007 relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il a allégué qu'il boitait ce qui provoquait une lombalgie chronique qui le faisait extrêmement souffrir et qu'il ne pouvait pas marcher normalement comme avant son accident ce qui entraînait une

grosse fatigue. Il a également mentionné qu'il était contraint de porter des semelles orthopédiques et des chaussures spéciales. Il en a déduit qu'il souffrait d'une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale ce qui lui donnait droit à une indemnité de 50 % mais que, par gain de paix, il se contenterait d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %.

26. Par décision sur opposition du 31 juillet 2007, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a relevé que son dossier ne faisait pas état d'une atteinte de la colonne vertébrale et que, lors de son audition du 20 juillet 2006 par son service extérieur, l'assuré n'avait pas signalé de tels troubles. Elle a considéré qu'il lui appartenait de lui transmettre un rapport détaillé concernant la colonne lombaire afin qu'elle puisse examiner la question de la causalité et, si elle était donnée, du taux de l'atteinte à l'intégrité. Au sujet des seules séquelles de la fracture de la cheville, elle a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'appréciation du Dr F_____.
27. Le 29 août 2007, l'assuré a transmis à la SUVA un rapport établi le 24 août 2007 par le Dr A_____ -ALPMAN faisant état d'un changement de posture du patient dû à un raccourcissement de la cheville droite et de la persistance d'une boiterie. Ce médecin a expliqué que la colonne vertébrale s'était déformée petit à petit pour s'adapter à la posture post-accident. Il a indiqué que l'assuré souffrait de plus en plus de lombalgies qui étaient dues à l'accident de la cheville et qu'une atteinte à l'intégrité était plus importante que « 5 % d'invalidité ».
28. Par acte du 31 août 2007, l'assuré a recouru auprès du Tribunal de céans contre ladite décision sur opposition. Il a conclu à l'octroi d'une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité correspondant à sa situation réelle et à l'audition du Dr A_____, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise. Il a repris textuellement les mêmes griefs que dans son opposition.
29. Dans sa réponse du 1^{er} octobre 2007, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a considéré que le rapport du médecin traitant du 24 août 2007 n'avait pas de valeur probante dès lors qu'il ne contenait ni anamnèse, ni analyse complète du dossier, ni diagnostic précis. Elle a observé que le recourant portait des semelles orthopédiques depuis en tout cas février 2003 ce qui ne rendait pas vraisemblable le lien de causalité entre la déformation de la colonne vertébrale et l'accident au motif que si une telle déformation était survenue malgré le port desdites semelles, elle se serait manifestée dans les premiers mois ou années après l'accident. Elle a estimé que sa décision pouvait être confirmée sans procéder à une instruction complémentaire.
30. Dans sa réplique du 15 novembre 2007, le recourant a persisté dans ses conclusions, en réclamant en plus l'octroi de dépens. Il a considéré que si le Tribunal l'estimait nécessaire le rapport du Dr A_____ pouvait être complété et que les allégués de l'intimée rendaient nécessaire l'audition de ce médecin. Il a produit un rapport établi le 12 novembre 2007 par le Dr A_____ indiquant que

le recourant avait essayé des semelles mais que la compensation était insuffisante et qu'il lui avait conseillé des chaussures orthopédiques, mais que, vu son âge, il avait des doutes quant à une amélioration définitive.

31. Dans sa duplique du 18 décembre 2007, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle a relevé, en se référant à des précédents judiciaires, que, selon la doctrine médicale, le phénomène de boiterie n'était pas responsable de l'apparition de lombalgies et que son activité d'agent d'exploitation à l'aéroport impliquant de lourdes charges était bien plus à même d'expliquer les lombalgies.
32. Le 18 janvier 2008, le Tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 31 juillet 2007 a été reçue par le recourant le 2 août 2007 et le délai a commencé à courir le 16 août 2007 (art. 38 al. 4 let. b LPGA) de sorte que le recours du 31 août 2007 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur le taux de l'atteinte à l'intégrité due à l'accident du 11 mai 1998.
5. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais

non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

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

Cette indemnité sert à compenser un préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224, consid. 5.1). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; voir aussi ATF 125 II 175 consid. 2d).

Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est

prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1^{ère} phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2^{ème} phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{ère} phrase). Par conséquent, il y a lieu d'additionner le pour cent correspondant à chacune de ces atteintes, même de celles qui n'atteignent pas 5 % (ATF 116 V 156 ; RAMA 1988 n°U 48 p. 230 consid. 2). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision (du droit à l'indemnité) n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4). De jurisprudence constante, la règle contenue à la première phrase de l'art. 36 al. 4 OLAA ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b).

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209, consid. 4 a/cc et 116 V 157 consid. 3a).

7. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a).

D'après l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (principe inquisitoire; voir ATF 125 V 195 consid. 2 et les références).

L'instruction d'office a, toutefois, des limites. En effet, ce principe ne signifie pas que l'administration devrait examiner d'office tout ce qui est affirmé. Elle doit seulement clarifier l'état de fait, lorsqu'il existe encore des incertitudes et des éléments peu clairs. (cf. ATF 100 V 63). De plus, sa portée est restreinte par le devoir de l'assuré de collaborer à l'instruction conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA (ATF 122 V 158 consid. 1a, ATF 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation de l'assuré d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé de lui, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi il risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Par ailleurs, l'assureur peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2, p. 324; SVR 2007 IV n° 31 p. 111 [I 455/06], consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération.

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). Le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

8. Le recourant allègue que le taux de l'atteinte à l'intégrité a été sous-évalué au motif que l'intimée n'a pas tenu compte de ses lombalgies chroniques qui le font extrêmement souffrir et qu'il ne peut plus marcher normalement ce qui le fatigue énormément. En se basant sur le barème de l'annexe 3 à l'OLAA concernant l'atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale, il prétend à la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité de 50 %.

Pour sa part, l'intimée soutient que ces lombalgies ne sont nullement documentées par son dossier et que le rapport du médecin traitant les relatant n'a pas de valeur probante. Elle se réfère en outre à la jurisprudence permettant de considérer que les lombalgies ne sont pas en relation de causalité avec la boiterie post-traumatique.

9. Il convient tout d'abord de relever que, déjà dans le cadre de la procédure sur opposition, le recourant a allégué souffrir d'une boiterie entraînant des douleurs lombaires sans que l'intimée n'instruise cette question au motif qu'une telle boiterie ne ressortait pas des divers rapports médicaux et d'audition figurant dans son

dossier. Elle a alors rendu une décision sur opposition relative au taux de l'atteinte à l'intégrité en tenant uniquement compte des limitations fonctionnelles de la cheville droite et a requis de la part du recourant la production d'un rapport médical détaillé concernant la colonne lombaire afin que son agence d'arrondissement puisse examiner la question de la causalité entre l'accident et les séquelles tardives invoquées.

Dans la mesure où l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital (art. 25 al. 1 LAA), il ne s'agit pas d'une prestation durable susceptible de révision (art. 17 al. 2 LPGA ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 244 p. 919). De plus, une indemnité complémentaire ne peut être versée en cas de suites tardives qu'aux conditions de l'art. 36 al. 4 OLAA, à savoir si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

Contrairement à ce que soutient implicitement l'intimée, cette dernière disposition n'est pas applicable au cas du recourant dès lors que la suite tardive qu'il invoque, à savoir des douleurs lombaires dues à une boiterie, respectivement à un raccourcissement du membre inférieur droit, ne représente pas une aggravation imprévisible puisqu'elle a déjà été alléguée au moment de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. Or, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un seul accident, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3 OLAA).

Par conséquent, sans restreindre les droits du recourant, l'intimée ne pouvait pas statuer sur cette question sans lui permettre, au préalable, de rendre plausible l'existence d'une séquelle tardive et, partant, de l'existence d'une atteinte à l'intégrité supplémentaire due à une séquelle tardive. Elle lui a certes donné cette possibilité dans sa décision sur opposition elle-même, soit après avoir déjà statué. Dès lors, elle n'a pas respecté la teneur de l'art. 36 al. 3 OLAA qui impose de tenir compte, lors de l'évaluation, de l'ensemble du dommage. Au vu de cette disposition légale, elle aurait dû suspendre la procédure d'opposition afin de donner la possibilité au recourant de rendre plausible l'existence des séquelles invoquées, puis procéder à une instruction d'office en vertu de l'art. 43 al. 1 LPGA en faisant au moins examiner l'assuré par son médecin d'arrondissement, voire en mettant en œuvre une expertise auprès d'un orthopédiste. Contrairement à ce que prétend l'intimée, elle ne pouvait pas se dispenser d'une telle mesure d'instruction car, en présence de boiterie ou de raccourcissement de la jambe, on ne peut pas nier, dans chaque cas de mauvais point d'appui, le lien avec des douleurs lombaires sans examen du cas concret, en se référant seulement aux études scientifiques. En effet, il existe des cas où il est prouvé qu'un mauvais point d'appui dû à un accident peut entraîner des douleurs lombaires, ainsi que le TFA l'a jugé plusieurs fois (ATFA du 5 juin 2003, U 38/01 consid. 5.2.2, RAMA 2003 n° U 487 p. 347). De plus, même si les lombalgies n'ont pas été causées par l'accident au motif qu'il s'agirait de

troubles dégénératifs, mais que l'accident a eu une incidence sur leur développement, l'assureur-accidents n'en est pas pour autant dispensé de toute prise en charge puisqu'il suffit pour admettre un lien de causalité que l'accident représente une causalité partielle des douleurs vertébrales (ATF 117 V 360 consid. 4b ; ATFA non publié du 25 novembre 2002, U 380/00 consid. 3.3).

A cet égard, le rapport du Dr A_____ du 24 août 2007 confirme l'existence d'une augmentation des lombalgies dues à une déformation progressive de la colonne vertébrale consécutive à une adaptation à la posture post-traumatique marquée par un raccourcissement du membre inférieur droit et la persistance d'une boiterie. Pour sa part, dans son rapport après examen du 6 décembre 2006, le Dr F_____ n'a pas mentionné l'existence d'une boiterie. Toutefois, il y a lieu de constater qu'il s'est écoulé une année entre les examens de ces deux médecins de sorte que la SUVA ne peut pas se référer au dernier rapport du Dr F_____ pour prétendre que l'existence d'une suite tardive n'est pas plausible. En effet, dans la mesure où il y a eu un tel intervalle d'une année entre les deux examens médicaux, il est tout à fait concevable qu'une aggravation de l'état de santé du recourant se soit produite après l'examen du Dr F_____. De plus, même si on peut douter de la valeur probante du rapport du Dr A_____ du 24 août 2007 en tant qu'il est sommaire (ATF 125 V 351 consid. 3a), force est de constater qu'il confirme, néanmoins, l'existence de lombalgies et se détermine sur la question du lien de causalité entre les lombalgies ainsi que l'accident de la cheville en expliquant pourquoi il considère que ces douleurs lombaires sont dues à l'accident. En revanche, il ne se prononce pas sur l'existence de troubles dégénératifs que l'âge du recourant et son activité professionnelle rendent tout aussi concevables de sorte qu'il est incomplet. Par conséquent, à réception dudit rapport médical faisant suite à la décision sur opposition du 31 juillet 2007 qui invitait le recourant à produire un rapport médical détaillé et s'engageait à faire examiner la question de la causalité par la SUVA Genève, l'intimée devait transmettre le rapport du Dr A_____ à son service médical pour prise de position sur le lien de causalité naturelle ou, s'il ne l'estimait pas suffisamment détaillé, demander au recourant de se soumettre à un examen spécialisé soit auprès de son médecin d'arrondissement, soit auprès d'un spécialiste en orthopédie.

Etant donné qu'à réception du rapport du Dr A_____, l'intimée n'a accompli aucun acte d'instruction au sujet du lien de causalité, elle n'est pas entrée en matière, en tout cas implicitement, sur la suite tardive invoquée par le recourant. Or, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas (art. 43 al. 1 LPGA), elle devait au moins informer l'assuré que le certificat en cause était dénué de force probante et l'inviter à requérir du médecin prénommé ou d'un spécialiste des renseignements complémentaires. Cela étant, la décision sur opposition litigieuse n'est pas conforme au droit fédéral, dans la mesure où elle repose sur une instruction insuffisante sur le plan médical (ATFA non publié du 14 mars 2008, 8C_68/2007, consid. 5.3). En raison de l'abstention de l'intimée, le Tribunal de céans ne dispose

pas des éléments médicaux nécessaires pour statuer sur la question du rapport de causalité entre les douleurs lombaires et la boiterie consécutive à la diminution de longueur du membre inférieur droit due à la fracture de la cheville droite.

En définitive, dans la mesure où l'intimée n'a procédé à aucun acte d'instruction, elle a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais, de plus, elle a failli à son devoir d'instruction d'office. En conséquence, il y a lieu de lui renvoyer le dossier afin qu'elle mette en œuvre une expertise externe auprès d'un orthopédiste pour déterminer si les lombalgies sont vraisemblablement secondaires à la diminution de longueur du membre inférieur droit consécutive à la fracture de la cheville droite, puis qu'elle rende une nouvelle décision.

10. Il reste à examiner si la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 5 % pour les seules séquelles de la cheville droite est correcte. Elle repose sur l'estimation du Dr F _____ en date du 11 décembre 2006 qui se base sur les tables de la SUVA 2.2 (taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs) et 5.2 (taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose).

En l'espèce, lors de son examen final, le Dr F _____ a constaté un varus avec 2 cm intercondyliens pour des talons au contact, un raccourcissement apparent de 1 cm du membre inférieur droit et une augmentation globale de la cheville droite. Il a retenu, d'une part, l'existence d'un déficit de mobilité de la cheville droite en extension pouvant être à l'origine du syndrome douloureux en charge décrit par le recourant, d'autre part, de limitations fonctionnelles consistant en impossibilité à effectuer des marches de longue durée, à marcher sur terrain inégal et à maintenir une station debout de longue durée, enfin de discrètes modifications du péroné droit, une discrète anomalie au niveau péronéo-tibial et une discrète diminution de l'interligne astragalo-tibial du côté externe.

Le barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité (annexe 3 OLAA) prévoit une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % en cas de perte totale d'un pied. Etant donné que le recourant n'a pas perdu même partiellement l'usage de son pied, il y a lieu d'appliquer par analogie le barème en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2) et, par conséquent, de se référer aux tables établies par la Division médicale de la SUVA. Aucun des troubles dont se plaint le recourant ne donne séparément lieu à une indemnisation au titre de l'atteinte à l'intégrité selon lesdites tables. En effet, la table 5.5 ne retient aucune atteinte à l'intégrité en cas d'arthrose légère. Il en va de même pour la table 2.2 en cas de raccourcissement du membre inférieur de moins de 2 cm au maximum sans autre altération morphologique. Par conséquent, c'est à juste titre que le Dr F _____ a appliqué par analogie ces tables à la situation du recourant et a tenu compte du concours des atteintes relatives aux troubles fonctionnels des membres inférieurs ainsi qu'à l'arthrose, y compris de celles qui n'atteignent pas 5 %, puisque la notion d'atteinte à l'intégrité est globale (ATF 116 V 156 ; RAMA 1988 n°U 48 p. 230 consid. 2). Etant donné

que, d'une part selon la table 5.5, une arthrose moyenne tibio-tarsienne correspond à une atteinte à l'intégrité de 5 à 15 %, d'autre part selon la table 2.2, une articulation tibio-tarsienne bloquée à angle droit représente une atteinte à l'intégrité de 15 % et un raccourcissement du membre inférieur de 3 cm constitue une atteinte à l'intégrité de 10 %, il convient de confirmer l'estimation du Dr F_____ fixant l'atteinte à l'intégrité du recourant à 5 %. En effet, dans son évaluation, il a tenu compte des diverses limitations subies par le recourant qui sont nettement moins importantes qu'en cas d'arthrodèse de la cheville (blocage complet de l'articulation) donnant lieu à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % (RAMA 2000 n° U 362 p. 43 consid. 2b) ce qui démontre la justesse de son évaluation.

Par conséquent, on ne voit pas de motif sérieux de s'écarter de l'estimation du médecin de la SUVA. En effet, même si dans son rapport du 24 août 2007 le Dr A_____ considère que l'atteinte à l'intégrité du recourant est plus élevée que le 5 % admis par l'intimée, il ne procède pour sa part à aucune évaluation divergente et ses critiques semblent davantage concerner la non prise en considération des lombalgies dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité que le taux retenu pour les seules limitations subies par le recourant à la cheville droite.

11. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et le dossier renvoyé à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise externe auprès d'un orthopédiste au sens des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule partiellement les décisions de la SUVA des 26 juin et 31 juillet 2007 au sens des considérants.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'200 fr. à titre de dépens.
6. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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