RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3402/2021 **ATAS/110/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 février 2023

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, CHÊNE-BOURG recourant

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1992, travaillait en qualité de manœuvre pour la société B_____. Il était de ce fait assuré contre le risque d'accidents auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA).

b. Le 16 janvier 2020, alors qu'il tapait avec un marteau sur des plots en béton, il a senti une douleur. Son pouce s'était déboîté.

c. Par rapport médical du 10 février 2020, le docteur C_____, radiologue, a conclu à un aspect d'entorse sévère du ligament collatéral ulnaire sans rétraction ni signe pouvant évoquer un effet Stener.

d. Le 17 février 2020, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a constaté une déchirure ligamentaire.

e. Le même jour, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à des indemnités journalières pour les suites de l'accident professionnel du 16 janvier 2020.

f. Le 24 février 2020, le docteur E_____, chirurgien FMH de la main, a effectué une réinsertion secondaire du ligament collatéral ulnaire de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche, ainsi qu'un recentrage du tendon de l'EPL gauche.

g. Le 23 juin 2020, le Dr E_____ a effectué une intervention de teno-arthrolyse dorsale de la colonne du pouce. Selon le rapport du médecin, l'évolution depuis l'intervention du 24 février 2020 était marquée par le développement d'une raideur importante, en particulier de l'inter-phalangienne qui avait eu peu d'extension en comparaison du côté droit. La métacarpo-phalangienne était stable, mais douloureuse à la palpation.

h. Le 4 septembre 2020, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique médecin d'arrondissement de la CNA, a formulé une demande de concilium auprès du docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main et chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, afin de préciser si un nouveau geste chirurgical était nécessaire et quelle rééducation pouvait être efficace pour l'assuré. La métacarpo-phalangienne était restée raide, avec une mobilité limitée à une flexion d'à peine 20°. S'il n'y avait aucune amélioration, une reprise chirurgicale serait une option, mais le problème principal restait le manque de mobilité.

i. Dans un compte-rendu de consultation du 8 octobre 2020, le Dr G_____ a relevé que, suite aux deux interventions, l'assuré avait bénéficié d'une rééducation au rythme d'une fois par jour. Malgré cette rééducation, il avait développé à nouveau une raideur du pouce qu'il qualifiait comme plus importante qu'auparavant. À l'examen clinique, il présentait un flexum de la métacarpo-phalangienne de 40° qui ne pouvait bouger ainsi qu'une IP à 0° qui ne pouvait bouger en actif. En passif, il notait une mobilité de la métacarpo-phalangienne en

flexion-extension de 45/20/0, une mobilité de l'IP de 30/0/30. Lors de l'examen clinique, le médecin était frappé par le fait que le patient avait totalement exclu son pouce gauche. Le bilan radiologique ne mettait pas en évidence d'arthrose au niveau de la métacarpo-phalangienne. Le médecin avait décidé d'organiser un bilan échographique afin de s'assurer de l'intégrité des tendons fléchisseurs et extenseurs. Il lui apparaissait clair que son patient avait exclu son pouce des gestes de la vie quotidienne. Il l'encourageait à le réintégrer. La thérapie par miroir pouvait être entreprise par des ergothérapeutes afin d'améliorer l'utilisation du pouce.

j. Le 22 octobre 2020, l'assuré a subi une IRM du pouce gauche. Selon le rapport du docteur H_____, radiologue FMH, cet examen ne révélait pas d'interruption ou de lésion capsulo-ligamentaire métacarpo-phalangienne du pouce. Il y avait une lésion partielle occupant au moins la moitié du contingent du tendon court extenseur du pouce.

k. Par rapport du 25 janvier 2021, le Dr E_____ a rappelé le diagnostic de raideur du pouce gauche. L'articulation de la métacarpo-phalangienne était décrite comme stable, tuméfiée, avec une flexion à 50-30-0° et 20-0-10° pour l'IP avec un blocage tendineux.

l. L'assuré a repris son travail à 50 % le 3 mai 2021 et à 100 % le 10 mai 2021.

m. Dans un rapport médical intermédiaire du 31 mai 2021, le Dr E_____ a décrit une flexion/extension de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche à 55-15-0°- et l'interphalangienne à 50-0-0°.

B. **a.** Par décision du 29 juillet 2021, la CNA, se basant sur l'avis du Dr F_____ du 28 juillet 2021, a considéré que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après également : IPAI) n'était pas ouvert.

b. Le 4 août 2021, l'assuré a formé opposition à cette décision. La perte d'utilisation du pouce gauche représentait 20 %. Il avait à peine 30 ans et ne pouvait plus utiliser son pouce.

c. Par appréciation médicale du 26 août 2021 le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a relevé que l'étude du dossier ne montrait pas d'atteinte importante et durable de l'intégrité physique de l'assuré et qu'il n'y avait pas de perte complète ou partielle du pouce de la main dominante qui pourrait être indemnisée. Il y avait une diminution des amplitudes articulaires des articulations métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne du pouce gauche, avec une fonction qui a permis à l'assuré de reprendre son activité habituelle contraignante de manœuvre. Les chirurgiens de la main consultés ne décrivaient aucune instabilité résiduelle de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche et les bilans radiologiques réalisés ne montraient pas d'arthrose ni de signe de rupture itérative du ligament collatéral ulnaire de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce.

d. Par décision sur opposition du 9 septembre 2021, la CNA a maintenu sa position. Le Dr F_____ était arrivé à la conclusion que l'atteinte à l'intégrité était inférieure à un taux indemnisable de 5 %. Par ailleurs, selon le Dr I_____, il n'y avait pas d'atteinte importante et durable de l'intégrité physique. C'était partant à juste titre qu'elle avait refusé tout droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

C. **a.** Par acte du 6 octobre 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Les deux opérations qu'il avait subies s'étaient « mal passées ». Il avait consulté d'autres chirurgiens qui lui avaient indiqué que l'état médical de son doigt n'était « pas normal ».

b. Par réponse du 29 octobre 2021, la CNA a conclu au rejet du recours. Les deux interventions de l'assuré lui avaient permis de résoudre la situation d'instabilité de son pouce tout en laissant persister une certaine raideur du MCP et une mobilité réduite. Compte tenu de l'appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, la décision attaquée n'était pas critiquable.

c. L'assuré n'a pas formé d'observations dans le délai imparti à cet effet.

d. Le 22 juin 2022, la chambre de céans a posé des questions complémentaires aux Drs E_____ et G_____.

e. Le 11 juillet 2022, le Dr G_____ a répondu que, n'ayant pas examiné l'assuré depuis le 12 novembre 2020, il ne lui était pas possible de se prononcer sur la fonction actuelle de son pouce.

f. Le 29 août 2022, le Dr E_____ a répondu que dans la mesure où l'assuré pouvait effectuer son travail, il ne présentait pas une perte d'usage de son pouce, mais plutôt une limitation de la fonction. L'atteinte à l'intégrité corporelle était inférieure au taux indemnisable de 5 % selon le barème de la CNA.

g. Le 10 novembre 2022, la CNA, se référant à l'appréciation médicale du Dr I_____ du 8 novembre 2022, a relevé que les rapports médicaux des Drs G_____ et E_____ ne changeaient rien à sa position médicale. Il a précisé que le rapport du Dr G_____ n'était pas contributif, comme il l'avait d'ailleurs mentionné. Le rapport du Dr E_____ était quant à lui détaillé et n'apportait aucun argument complémentaire susceptible de modifier son appréciation.

h. L'assuré n'a pas formé d'observations dans le délai imparti à cet effet.

i. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

1.2 Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

2.1 Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

2.2 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 IPAI (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, 1ère 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 2ème phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

L'IPAI est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'IPAI se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'IPAI

se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'IPAI 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'IPAI 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; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

2.3 Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) 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, 1ère 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, 2ème phrase). L'IPAI est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2).

Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI/Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202).

Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

2.4 L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

L'indemnité pour les atteintes énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). 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.

Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité.

La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'IPAI est réduite en conséquence.

Selon le barème, la perte d'une phalange d'un pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt équivaut à une atteinte à l'intégrité de 5 %. La perte totale d'un pouce équivaut à une atteinte de 20 %.

La Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). 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 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3).

2.5 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

2.6 Devant la chambre de céans, le recourant fait valoir que la décision entreprise ne tient pas compte de la situation médicale réelle de son pouce, qu'il ne peut plus utiliser.

Comme exposé ci-avant, le barème pour les IPAI figurant à l'annexe III de l'OLAA prévoit que la perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. Or, la perte totale d'un pouce équivaut à une atteinte à l'indemnité de 20 %. La question se pose donc de savoir si le recourant a perdu l'usage de son pouce gauche.

En l'occurrence, sur la base des pièces médicales au dossier, il n'est pas possible de retenir que le recourant a subi une perte totale ou partielle de l'usage de son pouce gauche. Dans son rapport du 7 octobre 2020, le Dr G_____ a en effet constaté une raideur du pouce avec une flexion/extension limitée à 45-20-0° de l'articulation métacarpo-phalangienne et 30-0-0° pour l'interphalangienne du pouce gauche. Dans son rapport du 31 mai 2021, le Dr E_____ décrit une flexion/extension de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche à 55-15-0° et l'interphalangienne à 50-0-0°. Questionné par la chambre de céans, ce dernier médecin a relevé qu'il n'y avait pas de perte d'usage ni de la fonction du pouce gauche, mais une limitation fonctionnelle. Il a expliqué que le manque d'extension active de l'articulation métacarpo-phalangienne n'entrainait pas vraiment une perte de fonction car il était compensé par la mobilité de l'articulation trapézo-métacarpienne sus-jacente. L'articulation inter-phalangienne, quoiqu'elle ait perdu l'hyperextension, ne présentait pas de

position fléchie qui limiterait la prise pollici-digitale. La limitation portait sur les deux phalanges, ou plus précisément sur les deux articulations, métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne. Cependant, la mobilité en opposition, en avant de l'articulation métacarpo-phalangienne du 4ème rayon était compatible avec une fonction satisfaisante pour le moins dans les activités professionnelles et pour les tâches de la vie quotidienne. Ce handicap était probablement définitif, même si, par phénomène d'adaptation, l'assuré pourrait s'habituer à son handicap. S'agissant de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, il partageait l'avis du médecin d'arrondissement selon lequel le taux était inférieur à celui indemnisable conformément aux tables de l'intimée.

Cette explication, convaincante, du médecin traitant du recourant rejoint les appréciations des Drs I_____ et F_____. Il n'existe au demeurant aucun avis divergent permettant de s'en écarter, si bien qu'il convient de s'y rallier.

Quant à la manière dont l'intéressé ressent son "handicap", elle est dénuée de pertinence, étant rappelé que l'IPAI est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel et qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. Seule compte l'évaluation médico-théorique de l'atteinte physique.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

3. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis *a contrario* LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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 - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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