

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3480/2007

ATAS/370/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} avril 2008

En la cause

Monsieur O _____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître REYMANN Bernard

recourant

contre

SWICA ASSURANCES SA, ayant son siège Römerstrasse 37,
WINTERTHUR

intimée

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur O _____ (ci-après le recourant), ressortissant portugais, titulaire d'un permis d'établissement, était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SWICA ASSURANCE SA (ci-après l'intimée) lorsqu'il a été victime d'un accident non professionnel le 23 juillet 2000. À l'occasion d'une bagarre, il est tombé à terre et a subi une fracture de l'orbite gauche. Il présente depuis lors une diplopie (perception de deux images identiques) séquellaire du plancher orbitaire gauche, ayant nécessité plusieurs opérations.
2. L'intimée a pris en charge le cas (traitement médical et indemnités journalières).
3. Dans un rapport du 8 octobre 2001, le docteur A _____, médecin-conseil de l'intimée, a attesté que le recourant était totalement incapable de travailler dans sa profession de serveur. Théoriquement, le patient était capable d'exercer une autre profession n'exigeant pas de regard vers le bas. Le cas n'était pas stabilisé et une nouvelle opération était prévue. En cas de diplopie grave l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après IPAI) serait de 30 %, mais cette question n'est pas de sa compétence.
4. Le 8 novembre 2001, le recourant a déposé une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures de reclassement dans une nouvelle profession et d'une orientation professionnelle auprès de L'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après OCAI). A l'appui de celle-ci, il a indiqué avoir effectué son école primaire (à partir de la 6^{ème}) et son cycle d'orientation au Portugal. Il a ensuite entrepris un apprentissage de dessinateur en bâtiment au CEPTA en 1998, apprentissage qu'il a interrompu en 1999, n'étant pas intéressé par le dessin technique, mais artistique. Sans formation, il avait commencé à travailler comme serveur le 3 juillet 2000.
5. Dans un rapport du 12 avril 2002, le docteur B _____, ophtalmologue, professeur à l'HÔPITAL DE LA TOUR, a attesté que le patient présente un état séquellaire de fracture du plancher de l'orbite gauche entraînant une gêne permanente qui consiste avant tout en une diplopie. Celle-ci est permanente et l'oblige à adopter une position de torticolis, qui à son tour provoque des cervicalgies. Ces séquelles retentissent sur l'état psychique du patient. Une reprise opératoire sur les muscles oculomoteurs des deux yeux est susceptible d'améliorer la situation, et se fera en tout cas en deux temps opératoires. Le pronostic est bon à terme. L'IPAI est de 30 %, sous réserve de vérification. En l'état, la capacité de travail est nulle.

-
6. Effectuée le 15 août 2002, une intervention chirurgicale a permis de corriger la diplopie dans le regard droit et d'éliminer la position non physiologique entraînant ainsi une disparition des cervicalgies.
 7. A la demande du Service médical régional AI (SMR), le professeur B _____ a précisé, dans un rapport complémentaire du 3 juillet 2003, que le patient était gêné dans le regard vers le bas, ce qui incontestablement ne lui permettait pas d'exercer sa profession de serveur. Un temps opératoire complémentaire pouvait être envisagé pour rendre la motilité oculaire plus concomitante dans le regard vers le bas, freinant l'abaissement de l'œil droit. Il fallait attendre un délai minimum d'une année après la dernière intervention. Un bilan serait fait à la fin de l'été pour juger de l'utilité de la nouvelle intervention. Par ailleurs, le patient avait tenté de suivre des cours d'informatique, mais était resté gêné par son problème oculomoteur, en dépit d'une correction prismatique apportée à ses lunettes de manière à élargir le champ de vision simple vers le bas.
 8. Dans leur rapport d'expertise interdisciplinaire du 31 août 2005, mise en œuvre par l'OCAI le 28 février précédent, les docteur C _____, interniste, et D _____, spécialiste FMH en médecin physique et réadaptation, du Centre d'observation médical de l'AI (COMAI), ont retenu qu'une reprise comme serveur n'était pas indiquée médicalement en raison des troubles oculomoteurs, ce métier exigeant des gestes précis et rapides nécessitant une bonne vision binoculaire vers le bas. Ces troubles entraînaient une diplopie dans le regard, abaissé ou levé, ce qui engendrait une correction par une position non physiologique de la tête avec déclenchement de douleurs (cervicalgies) d'une part, et insécurité à la marche, en particulier sur terrain inégal ou sur des escaliers, ou lorsqu'il s'agissait de contourner des obstacles, d'autre part. Il n'y avait par contre pas de limitation médicale dans une activité adaptée, c'est-à-dire s'effectuant dans un regard horizontal ou un travail devant un écran ou même une activité avec le travail vers le bas en vision monoculaire (portant par exemple un cache sur l'œil en alternance). Le recourant avait confirmé, en effet, que suite à la dernière intervention (août 2002), il avait pu passer plusieurs heures devant un écran d'ordinateur, et se sentait tout à fait capable de prendre une activité de ce type devant un écran. Par ailleurs, le recourant ne présentait aucun trouble psychiatrique. Enfin, des mesures de réadaptation professionnelle étaient envisageables sur le plan médical, y compris pour l'apprentissage en informatique souhaité par l'assuré.
 9. Selon un rapport de réadaptation professionnelle de l'OCAI du 4 mai 2006, l'assuré ne remplissait pas les conditions pour la prise en charge de mesures d'ordre professionnel. En particulier, il ressortait d'un extrait du compte individuel AVS qu'entre l'interruption de l'apprentissage en 1999 et l'accident de 2000, l'assuré avait réalisé des revenus très modestes dans le cadre d'emploi temporaires et/ou à temps partiel (auprès de X _____, Y _____, Z _____, XX _____ SA, MIGROS GENEVE), qui ne lui auraient « guère permis de

financer une future formation ». Par ailleurs, depuis octobre 2002, l'intéressé, tout en étant au bénéfice d'un excellent état de santé, était resté dans une attitude étonnamment passive, sans afficher le moindre désir de reprendre une activité rémunérée, même à temps partiel.

10. L'intimée a pris en charge des mesures de réadaptation du recourant, et mis en place un stage, dans une société informatique, susceptible de proposer un emploi au recourant. Le stage a eu lieu au mois de novembre 2006. Selon la note de l'entreprise à l'intimée du 18 décembre 2006 le stage a été positif, l'entreprise a trouvé un travail avec un contrat à la clé mais le recourant a décidé de ne pas continuer.
11. Par décision du 18 janvier 2007, l'OCAI a accordé à l'assuré une rente entière du 23 juillet 2001 au 31 décembre 2002, et refusé l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors que le taux d'invalidité était nul, compte tenu d'un revenu de serveur sans invalidité de Fr. 40'000.- par an (en 2002) comparé au salaire statistique que l'assuré pourrait réaliser dans une activité non qualifiée (57'008.-) pour la même période.
12. Dans une note du 24 janvier 2007 adressée à l'intimée, le professeur B_____ qualifie l'état actuel du recourant de stabilisé. Une intervention complémentaire pourrait élargir le champ de vision simple vers le bas, que le recourant n'a pas souhaité effectuer. Pour diplopie dans le regard vers le bas, l'IPAI est fixée à 18 %.
13. Par décision du 13 février 2007, l'intimée a mis fin à ses prestations avec effet au 30 avril 2007, sur cette base, et a alloué au recourant une IPAI de Fr. 19'224.-, correspondant à un taux de 18%. Elle a refusé de lui allouer une rente d'invalidité, dès lors que celui-ci ne subissait aucun préjudice économique au sens des art. 18 al 1 LAA et 8 LPGa, « même en prenant le gain convenu avec la société 1000 ordi en cas d'engagement définitif, soit Fr. 42'000.- (par an) ». Cette décision a fait l'objet d'une opposition.
14. Par acte du 19 février 2007, complété le 23 mars suivant, le recourant a interjeté recours contre la décision de l'OCAI du 18 janvier 2007.
15. Par décision sur opposition du 30 juillet 2007, l'intimée a maintenu sa décision.
16. Dans son recours du 14 septembre 2007, le recourant conclut à l'annulation de la décision litigieuse en tant qu'elle fixe à 18 % le taux de l'IPAI et qu'elle lui refuse toute rente. Il conclut à une IPAI de 30 % et un taux d'invalidité de 23 %.
17. Par arrêt du 17 octobre 2007, la juridiction de céans a confirmé la décision de l'OCAI et le refus de toute prestation vu l'absence de toute invalidité.

18. Dans sa réponse au recours du 29 octobre 2007, l'intimée conclut à son rejet. Elle se réfère, pour l'IPAI, à l'évaluation du professeur B_____, en rappelant que la première appréciation a été faite sous réserve de vérification, et pour le taux de l'invalidité à la comparaison des salaires, qui, à l'instar du calcul de l'OCAI, conduit à l'absence de toute invalidité.
19. Par ordonnance du 31 octobre 2007, le Tribunal de céans a ordonné l'apport du dossier de l'OCAI. Celui-ci a été déposé le 23 novembre 2007, et mis à disposition des parties pour consultation.
20. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 21 décembre 2007. À cette occasion, le recourant a expliqué que le champ de vision net n'a pas été agrandi ou élargi par la dernière opération. En revanche, il a été, si l'on peut dire, déplacé, de sorte que maintenant il voit net lorsqu'il regarde droit devant lui, alors qu'avant, pour obtenir ce résultat, il devait pencher la tête. Il conteste les 18 % de l'IPAI, parce que sa diminution à ce chiffre depuis les 30 % envisagés antérieurement lui paraît disproportionnée par rapport à l'amélioration obtenue. D'ailleurs, dans son évaluation du 24 janvier 2007, le Dr B_____ ne retient que la diplopie vers le bas pour fixer les 18 %. Il a pris par ailleurs bonne note que le Tribunal de céans avait jugé de façon définitive le calcul de l'invalidité et que par conséquent le recours sur ce point était devenu sans objet.

Il a été convenu que le Tribunal questionnerait par écrit le Dr B_____, sur la fixation de l'IPAI, ce qui fut fait le jour même.
21. Dans sa réponse du 8 février 2008, le professeur B_____ indique que le recourant «garde une diplopie dans le regard vers le bas, mais avec un champ de vision binoculaire simple de 25° vers le bas à plusieurs examens consécutifs. En revanche, il n'est plus gêné en vision de loin ». Il a proposé une IPAI de 18 %, sur la base des tables d'invalidité partielle permanente éditée par la FMH. Une IPAI de 30 % correspondrait à la perte totale de la vue d'un côté. Il se demande si en raison du désaccord de l'intéressé il faudrait envisager une nouvelle expertise.
22. Les parties ont reçu ce courrier ainsi qu'un délai au 26 février 2008 pour se déterminer sur son contenu. Dans son écriture du 25 février 2008, l'intimée maintient ses conclusions, considère qu'une expertise médicale ne se justifie pas, et qu'il y a lieu de suivre les explications du professeur. Dans ses écritures du 26 février 2008, le recourant s'y oppose. Il trouve étrange une telle différence d'évaluation de l'IPAI, alors qu'entre les deux seule une opération a permis d'améliorer très légèrement la situation. Il souffre également d'une diplopie dans le regard vers le haut à partir d'une élévation de 5°, ce qui ressort du certificat médical du professeur, du 16 août 2007. Il maintient dès lors ses conclusions.
23. Après communication de ces écritures aux parties le 27 février 2008, la cause a été 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. La question litigieuse est circonscrite à celle de l'évaluation de l'IPAI. En effet, comme l'a admis le recourant, l'évaluation de l'invalidité et par conséquent l'examen du droit à la rente ont été effectués dans le cadre de la procédure en assurance invalidité, et la décision constatant l'absence de toute invalidité est entrée en force. Or, comme le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Une appréciation divergente ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation

pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 50/04). En l'occurrence, le recourant faisait essentiellement valoir que la profession de serveur ne pouvait être retenue à titre de comparaison, au motif qu'il exécutait un tel travail uniquement dans l'optique de mettre de côté de l'argent pour financer une formation d'informaticien. Cet argument a été pris en considération tant par l'OCAI que par l'intimée, et écarté après investigation.

5. Aux termes des art. 24 et 25 LAA, une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité est versée à l'assuré qui, par suite d'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est allouée sous forme de prestation en capital et ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident; elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA).

Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (ci-après OLAA), 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; 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.

L'atteinte à l'intégrité fait abstraction des effets particuliers qu'elle peut exercer sur un individu donné; elle traduit une évaluation abstraite, valable pour tous les assurés. Seul est donc pris en compte "le degré de gravité" attribuable à une telle atteinte à l'intégrité chez l'homme moyen. La gravité 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'IPAI 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'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'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; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). (ATF 113 V 218 consid. 4; W. GILD et H. ZOLLINGER, *Die Integritätentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Berne 1984, pp. 38 et 46; dans le même sens, A. MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne 1985, p. 417; A. RUMO-JUNGO, E. MURER, *Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurich 1991, ad art. 25 al. 1, p. 104).

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 qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).

6. Dans l'annexe ne figure, s'agissant de lésions oculaires, que la perte de la vue d'un côté, estimée à 30 %. Dans les tables de la SUVA, sous diplopie, il est mentionné un taux de 5 à 30 %, dans les cas graves, selon la situation et l'étendue du champ concerné. Il en résulte, d'une part, qu'un taux de 30 % a été à juste titre écarté par le professeur B_____, suite à la dernière opération, car l'atteinte n'atteint plus le degré de gravité le plus élevé pour une diplopie. Contrairement à l'impression subjective qu'en a le recourant, la dernière opération effectuée a beaucoup amélioré la situation car le recourant a récupéré une vision horizontale normale, il n'est plus gêné en vision de loin. Reste une diplopie vers le haut et vers le bas, mais avec un champ de vision binoculaire amélioré. À noter qu'une dernière opération serait encore de nature à améliorer la situation. C'est compte tenu de tous ces éléments que le professeur a fixé à 18 % le taux de l'IPAI, tels qu'ils ressortent de son certificat médical du 16 août 2007. Sur question il a confirmé son évaluation par courrier du 8 février 2008. Il n'appartient pas au Tribunal de céans de s'écarter de cette évaluation, qui doit être effectuée par le médecin, et qui respecte, comme mentionné ci-dessus, les minima et maxima fixés par l'annexe et les tables de la SUVA.
7. Par conséquent, le recours sera rejeté.

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

Statuant

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

Yaël BENZ

Isabelle DUBOIS

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