

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3855/2007

ATAS/435/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 15 avril 2008

En la cause

Monsieur P _____, domicilié à ONEX

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après : l'assuré), né en 1947, exerçant la profession de plâtrier-peintre dans le bâtiment, a été victime, le 14 octobre 1968, d'un accident de la circulation. Il a subi une amputation traumatique du 5^{ème} doigt de la main droite et une fracture ouverte du genou droit en Y avec déplacement considérable des fragments.
2. Par décision du 8 mars 1973, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, devenue la SUVA, a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 50% à compter du 1^{er} janvier 1973, réduite de 10% en application de l'art. 98 al. 3 LAMA.
3. Cette rente de 50% a été confirmée lors des révisions de 1975, 1978 et 1981.
4. L'assuré a travaillé depuis 1974 à 50% comme plâtrier-peintre indépendant.
5. Par courrier du 17 mai 2005, il a annoncé à la SUVA une détérioration de son état de santé, de sorte qu'il avait cessé toute activité lucrative depuis le 11 mai 2005.
6. Dans un rapport du 24 août 2005, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% depuis mai 2005 suite à l'accident survenu en 1968 ("status post-accident 1968 : flexion résiduelle à droite ; gonarthrose gauche").
7. Le 15 octobre 2005, le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a confirmé que l'assuré présentait une gonarthrose post-traumatique du membre inférieur droit et que l'incapacité de travail était entière.
8. Le Dr B_____ a préconisé la mise en place d'une prothèse totale du genou à droite (cf. rapport du 15 octobre 2005). L'assuré a toutefois informé la SUVA le 6 juin 2006 qu'il n'en était finalement plus question, le Dr B_____ préférant procéder à des infiltrations.
9. Dans un rapport du 6 juillet 2006, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a constaté qu' "en ce qui concerne la main droite, l'état stabilisé reconnu en 1972 n'a présenté aucune évolution et il n'y a pas à changer quoi que ce soit dans les conclusions de l'examen final. En ce qui concerne la fracture fémorale distale droite, celle-ci a évolué vers une pan-gonarthrose grave au niveau du genou droit avec une incapacité de travail totale comme plâtrier-peintre depuis mai 2005. A l'examen de ce jour, le genou droit est dystrophique, douloureux, déformé en varus avec une amyotrophie importante du quadriceps et une flexion-extension limitée à 50/10/0. Le bilan radiologique montre une quasi-disparition de l'interligne articulaire, notamment sur la radio de profil et une atteinte dystrophique majeure de tout le massif condylien fémoral droit. Il

existe un dommage permanent indemnisable. La capacité de travail comme plâtrier-peintre est nulle et ceci de façon définitive. Il a été proposé à l'assuré la mise en place d'une prothèse de genou qui, en fonction d'un bon résultat, pourrait améliorer la situation fonctionnelle, mais ne permettrait sûrement pas de reprendre une activité de plâtrier-peintre devant utiliser notamment des échelles. Les activités impossibles sont ainsi les suivantes : utilisation d'échelles, marche en terrain instable, travail accroupi ou à genoux, port de charges moyennes à lourdes, position debout ou assise prolongée, marche sur de courtes distances." Le Dr C _____ a, en revanche, considéré que "dans une activité adaptée, en mettant une alternance de positions assise et debout avec un périmètre de déplacement très court et respectant les restrictions mentionnées, l'assuré pourrait travailler en plein".

10. Par courrier du 29 janvier 2007, la SUVA a constaté que l'état de santé de l'assuré était actuellement stabilisé. Elle a dès lors mis fin, avec effet au 30 avril 2007, au paiement des frais médicaux, et de l'indemnité journalière. A compter du 1^{er} mai 2007, ses prestations se limitent ainsi à la rente octroyée depuis 1973, étant précisé qu'une instruction allait avoir lieu pour déterminer si les conditions pour l'augmentation du taux de rente étaient ou non remplies.
11. La SUVA a constaté que si l'assuré avait poursuivi l'exercice de sa profession de plâtrier-peintre en tant que salarié, il aurait pu réaliser en 2007 un revenu d'environ 76'000 fr. . Elle a par ailleurs retenu un revenu dit d'invalidé de 44'552 fr. sur la base des salaires statistiques ESS (Enquêtes suisses sur la structure des salaires) 2004. Enfin, procédant à la comparaison de ces deux revenus hypothétiques, elle a obtenu un préjudice économique inférieur à 50%.
12. Par décision du 10 août 2007, la SUVA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%. Elle a confirmé la fin du versement des indemnités journalières au 30 avril 2007 et, considérant que l'assuré ne subissait pas de préjudice économique, a constaté que les conditions requises pour l'octroi de prestations de rente n'étaient pas remplies.
13. L'assuré a formé opposition le 30 août 2007. Il ne comprend pas pour quelles raisons, après lui avoir demandé la production de ses bilans sur cinq ans, la SUVA conclut à l'absence de préjudice économique.
14. Par décision du 14 septembre 2007, la SUVA a rejeté l'opposition.
15. L'assuré a interjeté recours le 10 octobre 2007 contre la décision sur opposition. Il rappelle qu'il ne peut plus travailler comme plâtrier-peintre et que, de ce fait même, ses possibilités de gain sont nulles. S'agissant d'une activité adaptée à son handicap, il se demande quelle pourrait-elle être, vu son âge et son état de santé général.
16. Dans sa réponse du 9 novembre 2007, la SUVA a conclu au rejet du recours.

17. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause 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. Aux termes de l'art. 118 al. 1 LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la LAA et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont régies par l'ancien droit. L'alinéa 2 let. c précise que, dans les cas mentionnés au 1er alinéa, les assurés de la CNA sont toutefois soumis, dès leur entrée en vigueur, aux dispositions de la LAA en ce qui concerne la rente d'invalidité et les indemnités pour atteinte à l'intégrité, si le droit naît après l'entrée en vigueur de la LAA (le 1er janvier 1984).

Selon la jurisprudence, les droits découlant de rentes d'invalidité dégressives, transitoires ou permanentes nés sous l'empire de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) continuent à être régis par l'ancien droit, notamment en ce qui concerne la révision (cf. ATF 118 V 293 consid. 2a).

On doit en déduire, a contrario, qu'en cas de rechute, respectivement de séquelles tardives, le nouveau droit est applicable lorsque l'événement accidentel en cause - antérieur au 1er janvier 1984 - n'a pas donné lieu à l'allocation d'une rente. Tel n'est pas le cas en l'espèce, si bien que le litige doit être tranché à la lumière de la LAMA.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le Tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Dans la mesure où les faits à l'origine des prétentions du recourant remontent à 1998 et 2001, le cas d'espèce reste régi par la législation

en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les nouvelles règles de procédure sont applicables.

4. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGa).
5. L'objet du litige porte uniquement sur le degré d'invalidité de l'assuré dont répond l'assurance-accidents, singulièrement sur la révision de la rente d'invalidité allouée le 8 mars 1973, et confirmée depuis à plusieurs reprises, en raison des séquelles de l'accident dont il a été victime le 14 octobre 1968, et sur les effets de l'aggravation de son état de santé annoncée en mai 2005.
6. Aux termes de l'art. 80 LAMA, applicable conformément à l'art. 118 al. 1 LAA, l'accident étant antérieur au 1^{er} janvier 1984 et le droit à la rente étant né en 1973, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée, si, après la fixation de celle-ci, le degré de l'incapacité de travail subit une modification importante.

Il y a lieu de préciser que, selon la jurisprudence, l'augmentation d'une rente (dont le droit est né sous l'ancien droit) reste possible, même après l'expiration du délai de neuf ans dès la constitution de la rente prévu à l'art. 80 al. 2 LAMA, en cas de rechutes ou séquelles tardives qui se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident initial et entraînent une aggravation notable des conséquences de cet événement (cf. arrêts T. du 8 novembre 2004, U 124/04, et F. du 30 mai 2001, U 390/99, consid. 1a et les références).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, il convient de relever qu'à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (AT 133 V 108 consid. 5 p.110 ss).

7. Selon l'art. 18 al. 2 LAA (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant

aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, applicable également dans l'assurance-accidents obligatoire [y compris l'assurance facultative selon l'art. 4 s. LAA] ATF 114 V 313 consid. 3a et les références; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

La jurisprudence rendue dans le domaine de l'assurance-invalidité quant à la méthode générale de comparaison des revenus est aussi valable dans le cadre de l'art. 18 al. 2 LAA. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 27 RAI), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique (selon l'art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 26bis et 27 al. 1 RAI) réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (procédure extraordinaire d'évaluation; ATF 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. C'est pour quoi, un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, même sans réadaptation, d'obtenir par son travail un revenu qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente. Conformément à ce principe, un assuré ne peut prétendre qu'une demi-rente lorsqu'il lui serait raisonnablement possible, sans mesures de réadaptation, de retirer de son travail un revenu qui n'entraîne qu'une invalidité de la moitié, et pour autant qu'il n'existe aucune possibilité de réadaptation excluant même l'octroi d'une demi-rente(ATF 113 V 28 consid. 4a et les références).

8. 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).
9. 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 de la SUVA 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). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).
10. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'état de santé de l'assuré a subi une aggravation notable en mai 2005.

Une telle aggravation depuis l'ouverture du droit à la rente ne suffit toutefois pas. Encore faut-il que la modification intervenue ait des répercussions négatives sur la capacité de travail, et, partant, sur la capacité de gain.

11. Lors de l'octroi initial de la rente, en 1973, la capacité de travail de l'assuré avait été évaluée à 50% dans sa profession de plâtrier-peintre. Celui-ci a utilisé cette capacité résiduelle de travail en exerçant sa profession à titre indépendant depuis lors.
12. Le 15 mai 2005, l'assuré a annoncé une aggravation de l'état de son genou droit (gonarthrose post-traumatique). La SUVA, se fondant sur le rapport du Dr C _____ du 6 juillet 2006, a admis qu'il présentait, en raison de cette aggravation, une incapacité de travail totale et définitive comme plâtrier-peintre, mais qu'il pourrait travailler en plein dans une activité adaptée, permettant l'alternance des positions assise et debout, avec un périmètre de déplacement très court et respectant les limitations fonctionnelles retenues.
13. Les parties ne contestent pas la valeur probante de ce rapport médical et aucun indice n'établit le contraire, de sorte qu'il convient de confirmer qu'il remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour qu'une pleine valeur probante lui soit accordée (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).
14. Les «facteurs extérieurs» mentionnés par l'assuré (âge, situation familiale et situation conjoncturelle) n'ont pas à être pris en compte dans l'appréciation de l'invalidité. D'une part, 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). D'autre part, il a été jugé apte, d'un point de vue médical, à exercer une activité adaptée à 100%, les seules limitations indiquées étant liées à son atteinte à la santé, et non à son âge, si bien que ce critère n'est pas déterminant.
15. Enfin, le recourant ne comprend pas pour quelles raisons la SUVA lui a demandé de produire les comptes de son entreprise sur cinq ans, sans pour autant s'en servir pour calculer sa perte de gain.

La SUVA s'est fondée, pour déterminer le préjudice économique subi par l'assuré, sur le revenu d'environ 76'000 fr. qu'il aurait pu réaliser en 2007 s'il avait poursuivi l'exercice de sa profession de plâtrier-peintre en tant que salarié et a retenu un revenu dit d'invalidé de 44'552 fr. sur la base des salaires statistiques ESS 2004.

16. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient en effet de se référer aux données salariales résultant des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b), pour fixer le revenu dit d'invalidé. On prend alors en considération la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182).

Compte tenu d'une activité adaptée, avec alternance de positions assise et debout, un périmètre de déplacement très court et respectant quelques restrictions (pas

d'utilisation d'échelles, pas de marche en terrain instable, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de port de charges moyennes à lourdes), telle que décrite par le Dr C_____, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n° U 439 p. 347; Enquête suisse sur la structure des salaires).

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 79 s. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

La SUVA a en l'espèce procédé à la comparaison des gains en tenant compte de l'abattement maximum de 25% et a obtenu un préjudice économique inférieur à 50%. Son calcul n'est pas critiquable.

17. Force est de constater par conséquent que si l'état de santé de l'assuré s'est certes aggravé, cette modification n'a toutefois pas entraîné de conséquences négatives sur sa capacité de gain. Les conditions d'une révision de la rente ne sont ainsi pas remplies.

L'augmentation du taux d'invalidité à la suite d'une rechute postérieure au 1^{er} janvier 1984 ne donne pas naissance à un nouveau droit à une rente au sens de l'art. 118 al. 2 let. c LAA, de sorte qu'est déterminant, pour le calcul de la rente dans un tel cas, le gain annuel qu'a obtenu l'assuré avant l'accident (ATF 118 V 295 consid. 2a et b et les références).

Aussi n'est-ce pas le gain annuel obtenu immédiatement auparavant qui est déterminant pour le calcul de la rente, en cas de rechute ou de suites tardive, mais celui que l'assuré a réalisé avant l'accident.

**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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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