

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/725/2009

ATAS/499/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 5 mai 2009

En la cause

Monsieur V _____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître BAERTSCHI Karin

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BULLIARD et Bertrand REICH,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur V_____ (ci-après le recourant), né en 1957, travaillait en qualité de mécanicien auprès de X_____ et était à ce titre assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA), lorsqu'il a été victime d'un accident de la circulation le 8 décembre 1987. Circulant à moto, il a été renversé par une voiture, et a souffert d'une fracture ouverte comminutive du pilon tibial gauche, avec une importante plaie.
2. Après instruction de l'affaire, la SUVA a mis le recourant au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le mois d'août 1990, sur la base d'une incapacité de travail et de gain de 50 % dans le métier exercé ainsi que d'une indemnité pour perte à l'intégrité (ci-après IPAI) de 15 %, par décision du 8 novembre 1991.
3. Le 7 novembre 1991, le recourant a annoncé une rechute à la SUVA. Il a dû consulter en raison d'une aggravation des douleurs au niveau de la cheville et du genou gauche. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été ordonnée, et effectuée en janvier 1992. Une arthroscopie du genou gauche a été effectuée en mars 1992. Le diagnostic de status après plastie ligamentaire du genou gauche et de lésion méniscale interne est posé.
4. La SUVA a diligenté une expertise médicale, effectuée par les HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENEVOIS (HUG). Dans leur rapport du 26 janvier 1993, les experts constatent deux problèmes post-traumatiques cumulés, à savoir une instabilité grave du genou gauche intéressant le ligament croisé antérieur et le ligament croisé postérieur, et une arthrose moyenne de l'articulation tibio-tarsienne gauche. La capacité résiduelle de travail reste toutefois de 50 %, vu l'activité salariée développée par le recourant à ce taux. Une nouvelle plastie ligamentaire est envisagée.
5. En raison de cette rechute, la SUVA a annulé la décision susmentionnée en tant qu'elle déterminait l'IPAI à 15 %. Par décision du 22 juillet 1993, une IPAI de 30 % a été allouée au recourant. Ce taux résulte de l'estimation par le médecin-conseil, du 14 juillet 1993, selon laquelle 15 % de perte d'intégrité est due au status après fracture de la cheville gauche et arthrose post-traumatique, et 15 % au traumatisme et à l'instabilité ligamentaire du genou gauche, en application des tables n° 5 et 6 de la SUVA. Ces décisions sont entrées en force.
6. Par courrier du 24 janvier 2008, le recourant a sollicité, par l'intermédiaire de son mandataire, le réexamen de son droit aux prestations, en raison d'une aggravation de son état de santé. Son médecin estime l'IPAI relative à l'atteinte du genou entre 20 % et 30 %, et celle relative à l'atteinte de la cheville entre 15 % et 30 %. En

outre la capacité de travail est estimée à 50 % dans un travail léger et adapté. Une tentative de réadaptation professionnelle initiée par l'Office AI a échoué.

7. Dans son rapport d'examen médical final, du 16 juillet 2008, le Dr A_____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de la SUVA, rappelle les faits médicaux, et mentionne que depuis 2005 le recourant a subi une hémodialyse chronique en raison d'une insuffisance rénale évolutive, puis une greffe rénale en octobre 2007. Concernant le genou et la cheville gauche, le bilan radiologique actuel met en évidence des troubles dégénératifs suite au traumatisme. Les troubles algiques et fonctionnels persistent en relation avec évolution arthrosique. Il existe un dommage permanent indemnisable estimé en tout à 35 %, de sorte que 5 % doivent encore lui être alloués à titre d'IPAI. Une capacité de travail complète est reconnue au recourant dans un travail adapté, exclusion faite de la problématique rénale. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : pas de station debout prolongée, pas de marche sur de longues distances, à plat, en montées ou descentes, pas d'utilisation d'escaliers de façon répétée, pas de travaux en terrain instable, pas de travaux en position accroupie ou à genoux, pas de port de charges légères à moyennes.
8. Par décision du 16 décembre 2008, la SUVA a informé le recourant que son droit à la rente n'était pas modifié, le taux d'invalidité étant toujours de 50 %. Il était rappelé qu'une capacité de travail d'au moins 80 % doit lui être reconnue dans une activité légère, essentiellement sédentaire, en dépit de l'aggravation de l'état de santé. Cette capacité de travail, médicalement exigible, lui permettrait d'être occupé dans différents secteurs de l'industrie et de réaliser au minimum la moitié du revenu de 69 312 F qu'il obtiendrait sans l'accident. Une IPAI supplémentaire de 5 % lui était reconnue. La SUVA se base sur l'appréciation médicale du Dr B_____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil, du 11 décembre 2008. Ce dernier retient qu'en raison des poussées douloureuses d'arthrose ou de la cheville une perte de rendement de l'ordre de 10 % peut être retenue, mais qu'un rendement comparable avait manifestement déjà servi à l'octroi de la rente en 1990, puisqu'il avait été retenu la possibilité pour le recourant d'effectuer un travail durant toute la journée, mais avec un rendement de 80 %. La SUVA se fonde également sur cinq descriptions de postes (DPT).
9. Dans son recours du 3 mars 2009, le recourant conclut à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'il soit dit et prononcé qu'il a droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 60 %, avec effet rétroactif à la date de l'aggravation, et à ce que la SUVA soit invitée à rendre une décision de rente sur cette base, avec suite de dépens.

Il se réfère à l'avis du Dr C_____, orthopédiste, du 5 décembre 2007, selon lequel la situation s'est dégradée au niveau de la cheville, qui reste relativement souple mais présente un défaut complet de flexion dorsale, et pour laquelle une

radiographie montre une très nette péjoration de l'état de l'articulation. La capacité résiduelle de travail est estimée à 50 %, mais avec un rendement de 80 %, soit un taux d'invalidité de 60 %. Or, le médecin-conseil de la SUVA constate la présence des troubles dégénératifs, qui représentent une aggravation de l'état de la cheville du genou, sans pour autant en tirer de conclusions sur la capacité de travail.

10. Dans sa réponse du 27 mars 2009, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle indique que contrairement à l'avis du recourant, l'existence d'une péjoration de son état de santé n'induit pas, en soi, une augmentation du taux d'invalidité, qui correspond à une notion économique et non pas médicale, et qui doit être déterminé par la comparaison des revenus.
11. Après communication de cette écriture au recourant le 3 avril 2009, la cause a été gard e 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 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accidents notamment, est applicable en l'espèce.
3. Le recours a été déposé dans les délais et forme légales, de sorte qu'il est recevable (art. 56 et 60 LPGA, et 106 LAA).
4. La question litigieuse est de savoir si le droit aux prestations du recourant doit être modifié, en raison d'une aggravation de son état de santé.
5. L'article 53 LPGA prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants, ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). Une des hypothèses est celle où il s'est produit une modification notable des circonstances, soit des faits nouveaux ou une modification du droit (cf. Pierre MOOR, droit administratif, volume 2, pages 341 et 342). C'est l'hypothèse prévue par l'art. 17 LPGA, selon lequel, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De

même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence (al. 2).

Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances 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 qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

6. En l'espèce, après la première rechute, les médecins des HUG avaient constaté une instabilité grave du genou gauche intéressant le ligament croisé antérieur et le ligament croisé postérieur, et une arthrose moyenne de l'articulation tibio-tarsienne gauche. La capacité résiduelle de travail restait toutefois de 50 % dans le poste occupé. Dans son appréciation du mois de décembre 2008, le médecin-conseil de la SUVA, comparant les clichés du 11 juillet 2008 aux précédents, constate que ceux-là ne montrent guère de différence. Seul un petit ostéophyte est visible sur l'arête tibiale médiale et un pincement d'environ un tiers est visible à l'interligne articulaire médial gauche. Les clichés montrent essentiellement une arthrose à l'articulation de la cheville gauche, qui n'a subi que peu de modifications pendant la période d'observation de 11 ans. Au genou gauche, il s'est constitué une légère arthrose. Il constate, ainsi, une aggravation nette, mais peu importante, des lésions articulaires au genou gauche et à la cheville gauche. La capacité de travail est entière, dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles rappelées ci-dessus, et avec une baisse de rendement de l'ordre de 10 % pour tenir compte de rares absences du lieu du travail qui peuvent avoir lieu en raison de poussées douloureuses d'arthrose. Un rendement de 80 % avait été considéré comme exigible à l'époque, il reste donc d'actualité, ce qui permet également de tenir compte de la nécessité de changer les

positions. Dans son appréciation du 8 janvier 2009, le médecin traitant du recourant constate « une dégradation clinique lente mais progressive avec apparition d'un pincement articulaire interne du genou gauche et l'apparition d'une arthrose tibio-astragalienne gauche avec ostéophytose antérieure ».

On peut constater que les diagnostics ne sont pas contradictoires, et qu'en résumé de légers troubles dégénératifs s'ajoutent actuellement aux diagnostics de base. Force est donc de constater qu'il n'y a pas de modification sensible de l'état de santé, et que les conséquences des troubles sur la capacité de gain n'ont pas subi de changement important.

Certes, le médecin traitant apprécie différemment les répercussions de ces troubles sur la capacité de travail actuel de son patient. On rappellera toutefois s'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Or, le médecin traitant se réfère expressément aux allégations de son patient, car il mentionne dans son rapport que son patient « estime que sa capacité de travail résiduelle a diminué de 5 à 10 % au cours des dernières années » en raison des douleurs au membre inférieur gauche, des troubles du sommeil liés à ces douleurs, et à la diminution de la fonction du membre inférieur gauche avec diminution de force. Il conclut à une capacité de travail résiduel de 40 % (taux d'activité à 50 % avec un rendement de 80 %) sans étayer et motiver cette appréciation.

Comme l'a rappelé le médecin-conseil de la SUVA, les limitations fonctionnelles sont réelles, mais ont d'ores et déjà été prises en considération à l'époque de l'octroi de la rente initiale, par le biais d'une baisse de rendement de 20 %. Il convient toutefois de rappeler qu'au moment où le droit à la rente a été calculé, en 1990, la SUVA a octroyé une demi-rente d'invalidité au recourant sur la base de sa situation professionnelle concrète. Son employeur, en effet, avait pu lui assurer un emploi à 50 %, ce qui constituait sa capacité de travail résiduelle dans ce métier. Le médecin-conseil de la SUVA, avait toutefois préconisé l'exercice d'une activité plus légère, et indiqué que dans une activité mixte, toujours dans le secteur de la mécanique mais du côté de la planification, il pourrait alors travailler sur un temps complet avec un rendement de 80 % (cf. pièces 73 et 80 SUVA). L'on voit que cette capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée n'est pas modifiée. En revanche, l'exercice du métier précédent, au poste occupé à l'époque par le recourant, n'est plus possible. C'est la raison pour laquelle la SUVA a examiné si, en comparant les gains relatifs à son ancien poste de travail, réactualisés en 2008, au salaire moyen résultant de cinq descriptions de postes, le taux d'incapacité de

gain se trouvait modifié. La SUVA a constaté qu'il pourrait toujours réaliser en tout cas le 50 % de ce qu'il percevrait dans son ancien poste de travail. Cela est en l'occurrence généreux. En effet, l'ancien salaire réactualisé en 2008 est porté de 59 267 F en 1990 (cf. pièce 68 SUVA) à 62 942 F en 2008 (+ 6,2 %, cf. la vie économique, tableau B 10.2 et Office fédéral de la statistique, indice suisse des salaires). La SUVA mentionne le montant de 69 312 F sans toutefois l'expliquer. Les salaires résultants des descriptions de postes comme monteur en horlogerie, employé, collaborateur de production ou ouvrier, valeur moyenne, s'échelonnent entre 46 150 F par année et 55 000 F par année (cf. pièce 214 SUVA). La moyenne est de 47 600 F, et le 80 % correspond à un salaire de 38 087 F. Or, sur la base de ces chiffres, le taux d'invalidité est ramené à 45 % selon les chiffres de la SUVA (69 312 -38 087: 69 312 X 100= 45%), et à 40 % selon les chiffres du Tribunal (62 942 -38 087: 62 942 X 100= 39,48%). Il apparaît que la question d'une diminution du droit à la rente pourrait même se poser, qui sera toutefois laissée à l'appréciation de la SUVA.

Il peut certes paraître troublant que le taux d'invalidité soit même inférieur qu'à l'époque, malgré une certaine aggravation objective de l'état de santé. Cela provient toutefois du fait qu'en 1990 la SUVA avait accepté de comparer les gains sur la base de la situation concrète, et non sur la base d'un salaire théorique exigible à 80%, ce qui paraissait judicieux et était profitable recourant.

7. Reste à examiner la question de l'IPAI. On rappellera à ce sujet que si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA), allouée sous forme de prestation en capital, échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (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).

La gravité de l'atteinte 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; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01).

L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (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 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). A cette fin, la division médicale de la SUVA 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; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

8. En l'espèce, c'est en application de ces tables, n° 5 et n° 6, relatives l'une aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose et l'autre aux cas d'instabilité articulaire, que le médecin-conseil de la SUVA a déterminé un droit supplémentaire une IPAI de 5 %. L'IPAI totale est ainsi de 35 %. On relèvera que seules les arthroses moyennes aggrave donne droit à une IPAI, à l'exclusion des arthroses légères, de sorte que l'arthrose apparue au genou gauche ne justifie pas d'IPAI. Une arthrose de toute la cheville donne droit à une IPAI de 10 % à 30 %. Une instabilité complexe du genou donne droit à une IPAI de 5 % à 15 % lorsqu'elle est modérée et 20 % à 30 % lorsqu'elle est grave. Vu ce qui précède, l'IPAI totale accordée apparaît conforme aux tabelles. Les considérations du médecin traitant du recourant à ce sujet paraissent, au contraire, fantaisistes puisque, cumulés, les taux qu'il invoque ouvriraient le droit à une IPAI de 35 à 60 %, ce qui correspond par exemple un genou bloqué en extension ou en flexion (30 %) avec une articulation tibio-tarsienne bloquée à angle droit (15 %). S'agissant comme on l'a vu ci-dessus d'une appréciation médicale, qui doit reposer toutefois sur l'ordonnance fédérale et sur les tables de la SUVA, le Tribunal n'a aucune raison de s'écarter en l'occurrence de l'appréciation de la SUVA.
9. Vu ce qui précède, le recours ne peut être que 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

Brigitte BABEL

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