RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/847/2021 **ATAS/651/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juillet 2022

15ème Chambre

En la cause

Madame A_____ domiciliée à ONEX recourante

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1964, était inscrite auprès de la caisse de chômage UNIA Genève depuis le 26 octobre 2015. À ce titre, elle était assurée contre la survenance d'accidents non professionnels auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - SUVA (ci-après : l'assureur ou la SUVA).

b. Le 2 août 2016, une voiture a roulé sur le pied gauche de l'assurée alors que cette dernière marchait sur un trottoir. De cet accident, ont résulté des fractures du métatarse et des orteils du pied gauche et une incapacité complète de travail. Ces évènements ont été annoncés à l'assureur, lequel a octroyé les prestations d'assurance.

c. Il ressort du dossier médical de l'assurée qu'avant la survenance de l'accident, cette dernière avait subi une opération en vue du traitement d'un hallux valgus affectant son pied gauche et qu'elle a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale le jour de l'événement. L'évolution a été lentement favorable.

d. Le dossier de l'assurée a été soumis à plusieurs reprises à l'appréciation du Dr B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA. Ce dernier a examiné personnellement l'assurée le 21 juin 2018 et, au terme de ses appréciations des 19 décembre 2019 et 24 janvier 2020, il a estimé qu'il n'était pas possible de retenir une atteinte indemnisable pour les seules suites de l'accident du 2 août 2016, en se fondant sur la table 5 relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses.

B. **a.** Par décision du 19 décembre 2019, l'assureur, se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, a nié le droit de l'assurée à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) pour les suites de l'accident du 2 août 2016.

b. Le 30 janvier 2020, l'assurée a formé opposition contre la décision du 19 décembre 2019 et a sollicité un délai afin de pouvoir produire des rapports médicaux. Le 29 mai 2020, l'assurée a complété son opposition et produit un rapport médical du docteur C_____ daté du 28 mai 2020. Selon ce médecin, elle souffrait d'une atteinte à l'articulation du Lisfranc justifiant une IPAI de 10 à 20%. Dans le cadre de son rapport du 28 mai 2020, le médecin rapporte, sur la base d'un examen personnel de l'assurée, la persistance de douleurs affectant le pied gauche. Il indique ne pas retenir d'indication chirurgicale, mais préconise la poursuite du traitement antalgique déjà en cours. II enseigne que les mécanismes d'écrasement ont un pronostic très sombre au niveau de la fonction et des phénomènes douloureux des extrémités. Sur cette base, il estime que l'assurée présente un déficit fonctionnel avec atteinte durable au niveau du pied. Il indique que selon son appréciation, l'atteinte existante correspondrait à des troubles fonctionnels douloureux après fracture de luxation de l'articulation du Lisfranc

(10 à 20%). La recourante a conclu dans son opposition à l'octroi d'une IPAI de 20%.

c. Dans le cadre de la procédure d'opposition, un bilan radiologique des deux pieds en charge de face et de profil a été effectué le 10 novembre 2020.

d. Le dossier de l'assurée, complété par son opposition et par les nouveaux éléments médicaux précités, a été soumis à l'appréciation du Dr B_____, lequel s'est prononcé, les 23 décembre 2020 et 3 février 2021, en faveur d'une évaluation de l'atteinte à l'intégrité corporelle (IPAI) de 10%. Il observe la présence de douleurs persistantes et une évolution vers une arthrose de la métatarso-cunéenne symptomatique, et explique, en se référant à la table 5 relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses, qu'il convient de retenir un taux de 10% compte tenu d'une arthrose moyenne symptomatique secondaire au niveau de l'articulation du Lisfranc. II précise que son appréciation tient compte d'une évolution à moyen terme et de l'état antérieur du pied gauche, lequel avait déjà été opéré avant la survenance de l'événement assuré en raison d'un problème maladif.

e. Par décision sur opposition du 5 février 2021, l'assureur a admis l'opposition et a fixé l'IPAI à 10%.

C. **a.** Par acte du 5 mars 2021, l'assurée a formé un recours contre cette décision, sollicitant une IPAI de 20%. Elle a produit un bref rapport médical complémentaire du Dr C_____ daté du 5 mars 2021, dans lequel ce dernier indique qu'il n'y a pas de relation entre la chirurgie pour cure d'hallux valgus et les séquelles du traumatisme du 2 août 2016. Une chirurgie antérieure pour une cure d'hallux valgus n'a pas d'influence sur sévérité d'un traumatisme au niveau du pied. L'assurée en tirait alors argument que l'avis du Dr B selon lequel il fallait retenir une pondération en dessous de la fourchette (10% au lieu de 15% à 20%), en raison de la chirurgie de l'avant-pied d'hallux valgus était sans fondement. Elle sollicitait en cas de doute la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer le taux d'IPAI auquel elle a droit.

b. Par pli du 19 mai 2021, l'intimée a fait parvenir sa réponse et a conclu au rejet du recours. Afin de tenir compte de l'avis du Dr C_____ du 5 mars 2021, l'assureur avait soumis le dossier de la recourante au Centre de compétences de la médecine des assurances de la SUVA, soit à la docteure D_____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologique. En conclusion de son appréciation, ce médecin rappelait que l'assurée avait présenté deux fractures du 1er orteil gauche - houppette de la 2e phalange et diaphyso-métaphysaire de la 1ère phalange - guéries sans séquelles et une fracture de la base du 2ème métatarse intra-articulaire, sans déplacement majeur. Ce genre de fracture intra-articulaire avait un risque élevé de développer de l'arthrose, ce qui n'était pas le cas chez l'assurée, ou tout au plus un balbutiement de troubles dégénératifs à la hauteur du Lisfranc sur l'imagerie de novembre 2020. En revanche, comme le relevait son confrère le

Dr C_____, l'assurée présentait des troubles fonctionnels de l'articulation de Lisfranc de son pied gauche. En se basant sur la table 2 - atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs - du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, il est reconnu pour les troubles fonctionnels douloureux après fracture-luxation de Lisfranc ou du métatarse un taux de 10 à 20%. Toutefois, l'assurée n'avait pas présenté de luxation, la fracture étant sans déplacement majeur. Par analogie, en se fondant sur la table 4 du barème, il était estimé pour une amputation de l'articulation de Lisfranc un taux de 15% et un taux de 20% pour une amputation de Chopart plus proximale. Ces situations étaient respectivement moins favorables et beaucoup moins favorables que celle de l'assurée, de sorte qu'il était justifié de reconnaître un taux de 10% d'indemnité pour atteinte à l'intégrité chez cette dernière.

c. Le 31 août 2021, l'assurée a répliqué et exposé que l'intimée s'était d'abord fondé sur le point de vue du Dr B_____, lequel s'est fondé sur la table 5 des atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses, et avait tenu compte du fait que l'avant-pied avait déjà été opéré pour un problème maladif avant le traumatisme (hallux valgus), puis s'est référée à d'autres tables d'indemnités pour atteinte à l'intégrité, soit les tables 2 et 4. S'agissant de la table 2, elle suggère une indemnité de 10 à 20%, soit similaire à celle basée sur la table 5 à laquelle s'était référé le Dr B_____. La remarque de la Dre D_____, selon laquelle l'assurée n'a pas présenté de luxation n'était pas pertinente, puisque la table 2 mentionnait précisément la fracture-luxation du Lisfranc. Or, il n'était pas contesté que l'assurée avait bien présenté une fracture du Lisfranc. Quant à l'argumentation selon laquelle les taux de 15% pour une amputation de l'articulation du Lisfranc et de 20% pour une amputation de Chopart (table 4), étaient des situations moins favorable et respectivement beaucoup moins favorable que celle de l'assurée était erronée car elle ne tenait pas compte du fait que les tables 5 et 2, qui sont plus spécialisées, compte tenu de l'affection de la recourante, établissent toutes deux un taux de 10 à 20%. Elle relevait que si, de premier abord, une amputation pouvait paraître plus grave qu'une fracture-luxation, la situation était vécue différemment par plusieurs patients qui décrivaient une amélioration de leur état après amputation, ne ressentant plus de douleurs aux membres concernés. Enfin, la Dre D_____ a un titre en orthopédie mais n'est pas spécialisée du pied, contrairement au Dr C_____, Médecin adjoint des HUG. L'assurée a persisté dans ses conclusions.

d. Par lignes du 1er octobre 2021, l'intimée a dupliqué et persisté dans ses conclusions.

e. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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.

2. Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] qui s'applique par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA).

3. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition du 5 février 2021 et le versement d'une IPAI de 20%.

3.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

3.2 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'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. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que l'IPAI est allouée sous forme de prestation en capital. 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.

3.3 D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'alinéa 1 de cette disposition prescrit qu'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, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 consid. 3a).

3.4 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic

identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 consid. 3c). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a).

3.5 D'après le tableau 2 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, le taux est de 10 à 20% pour la fracture-luxation du Lisfranc. Selon la table 4, le taux est de 15% pour une amputation de l'articulation du Lisfranc et de 20% pour une amputation de Chopart. Selon le tableau 5 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, l'arthrose de l'articulation du Lisfranc prévoit un taux de 5 à 10% en cas d'arthrose moyenne et de 10% à 20% en cas d'arthrose grave.

3.6 L'annexe 3 al. 2 OLAA prévoit que la perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci et qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

3.7 En l'occurrence, l'évaluation faite par le Dr B_____ repose sur la consultation de la recourante et la prise en compte de ses plaintes et des éléments médicaux au dossier. Ce praticien a en outre pris en considération l'avis du spécialiste traitant pour néanmoins retenir un taux d'IPAI de 10%. Dans la mesure où le spécialiste traitant a indiqué que selon lui la cure d'algus valgus antérieure n'avait pas d'effet sur le traumatisme, l'intimée a sollicité l'avis d'une autre spécialiste en la personne de la Dre D_____, laquelle est parvenu au même taux de 10%. Ce médecin a pris en considération l'intégralité des éléments médicaux au dossier et a pris position sur l'IPAI de manière complète et convaincante. Dans ces conditions, le contexte médical a été clairement décrit par cette spécialiste dans les différents rapports rendus et les conclusions de celle-ci sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes dans son appréciation. Elle a chiffré le taux d'IPAI à 10% comme l'avait fait le Dr B_____ au regard de la gravité de la lésion. Elle a en outre expliqué pourquoi, la situation de la recourante ne pouvant pas être comparée à celle de l'assuré ayant subi une amputation de l'articulation de Lisfranc ou à une amputation de Chopart

plus proximale, elle ne pouvait pas retenir de taux de 15% ou de 20%. L'appréciation chirurgicale de la Dre D_____ satisfaisait pleinement aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux. La chambre de céans fait dès lors sienne l'appréciation de ce médecin.

En revanche, l'avis du Dr C_____, spécialiste traitant, ne permet pas de retenir un taux de 20% au lieu d'un taux de 10%, ce dernier ayant indiqué une fourchette pour l'IPAI allant de 10% à 20%, sans se prononcer sur les 20% sollicités par la recourante ni contester formellement le taux de 10% retenu par le Dr B_____ et la Dre D_____. Sa fourchette est d'ailleurs compatible avec les taux retenus dans la table 5 relative aux atteintes à l'intégrité en présence d'arthrose au niveau de l'articulation du Lisfranc et les tables 2 et 4 également citées. L'on ne saurait dès lors retenir 20%, comme le sollicite la recourante, faute de justification médicale précise à cet égard, l'avis du médecin traitant ne permettant au demeurant pas d'écarter le taux de 10% retenu tant par le Dr B_____ que la Dre D_____.

En conséquence, il n'y a pas lieu de s'écarter des appréciations de l'intimée pour retenir une IPAI de 10%.

Un complément d'instruction sous la forme d'une expertise ou de l'audition du médecin traitant ne s'avère pas pertinente dans ce cas particulier, vu ce qui précède. La chambre de céans y renoncera par appréciation anticipée des preuves.

3.8 Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

Compte tenu du sort du litige, la recourante ne se verra pas allouer de dépens.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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