RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/998/2005 **ATAS/839/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 28 septembre 2006

En la cause

Monsieur L_____, domicilié COINTRIN, représenté par CAP Protection juridique	recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente,
Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Le 25 août 2000, Monsieur L_____, né en 1956, a été opéré d'une cataracte polaire postérieure de l'œil droit. L'intervention n'a pas présenté de complications mis à part une irritation de l'œil qui a contraint l'assuré à reporter sa sortie au lendemain.

2. Le 26 août 2000, après retrait de la perfusion, l'assuré a patienté en salle d'attente jusqu'à ce que lui soit remise une ordonnance pour son traitement. Alors qu'il s'était levé pour faire quelques pas, il a perdu connaissance et son visage a heurté l'accoudoir de sa chaise. Cette chute a engendré une contusion de l'œil droit qui a nécessité, en urgence, le même jour, une nouvelle intervention chirurgicale afin de repositionner l'iris et de suturer la plaie. Ce n'est donc finalement que le 28 août 2000 que l'intéressé a quitté ("établissement hospitalier").

3. Une troisième intervention s'est révélée nécessaire pour pratiquer une plastie irienne le 6 octobre 2002.

4. La CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA) a pris en charge les conséquences de la chute.

5. Suite à la dernière intervention, le Dr A_____ et le Dr B_____, médecin adjoint, respectivement chef de clinique adjoint, ont établi en date du 8 octobre 2002 un rapport. Il en ressort que l'assuré a été opéré d'une cataracte polaire postérieure de l'œil droit, que l'intervention, ainsi que les suites opératoires ont été simples mais que la chute qu'il a faite par la suite a engendré une contusion de l'œil fraîchement opéré avec lâchage des sutures et enclavement de l'iris dans la plaie, raison pour laquelle une seconde intervention a dû avoir lieu immédiatement. Le status ophtalmologique effectué le 30 juillet 2002 a montré une acuité visuelle de l'œil droit de 0.3 avec les lunettes - ce qui signifie que son acuité visuelle est réduite à 30%. Les médecins ont indiqué que la situation, inchangée depuis deux ans, resterait sans doute stable. Ils ont expliqué que la vision réduite était due au status post-traumatique irien, rétinien ainsi qu'à la position de la lentille.

6. Le Dr C_____, ophtalmologue, médecin-conseil de la SUVA, a rendu un avis le 2 février 2004. Le médecin y exprime sa perplexité devant la vision défectueuse du patient. Il émet la supposition qu'elle pourrait s'expliquer par une mauvaise qualité de la cornée, indépendante de l'accident. Il relève que trois points de suture ont été nécessaires, alors qu'une opération de la cataracte n'en requiert en général pas plus d'un. Le médecin indique qu'il ne s'explique pas la cause de l'astigmatisme irrégulier et indique qu'on ne peut en tirer la conclusion qu'il est en relation avec l'accident. Il admet en revanche que l'accident a causé un traumatisme de l'iris et qu'il est vraisemblablement la cause des éblouissements.

7. Le 14 septembre 2004, le Dr C_____ a rappelé qu'avant l'opération de la cataracte, la vision était de 0.6. Il a constaté qu'il restait des cicatrices de la cornée et, subjectivement, des éblouissements; l'acuité visuelle était de 0.5. Le médecin est arrivé à la conclusion que l'assuré présentait une atteinte à l'intégrité nette de 8 % (5 % pour les éblouissements et la photophobie + 3% pour la diminution de la vision due à l'accident [11% - 8 % pour tenir compte du fait qu'antérieurement à l'opération, la vision n'était déjà que de 0.6]).

8. Par décision du 29 septembre 2004, la SUVA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a fixé le taux de cette dernière à 8 % (Fr. 8'544.-).

9. Dans le délai utile, l'assuré a formé opposition à cette décision en contestant le taux de l'atteinte à l'intégrité.

10. Il a requis en date du 4 octobre 2004 l'avis des Drs A_____ et D_____, qui travaillaient tous deux à la clinique et policlinique d'ophtalmologie des "établissement hospitalier".

11. Le Dr E_____, dans un courrier adressé le 1er novembre 2004 au conseil du recourant, a exprimé l'opinion qu'il n'était pas correct de ne retenir qu'un taux d'atteinte à l'intégrité de 8% . Il a expliqué que l'on se trouvait dans le cas d'une pseudophakie unilatérale, dont la vision s'était péjorée à moins de 0.6, que le patient voyait à raison de 0.3 et que cela correspondait à une atteinte à l'intégrité de 17%. Il a ajouté que le patient était très gêné par les éblouissements et la photophobie en raison d'une atteinte irienne, mais surtout pupillaire, ce qui pouvait correspondre à une atteinte de 5%, à rajouter à la première. On aboutissait ainsi à un taux d'atteinte total de 22%.

12. Le Dr D_____ ne travaillant plus à la clinique et policlinique d'ophtalmologie des "établissement hospitalier", il n'a pas été possible d'obtenir son avis.

13. Le dossier a été soumis une nouvelle fois au Dr C_____. Le 20 décembre 2004, ce dernier a tenu compte de l'aggravation intervenue depuis septembre 2004 (la vision n'était plus que de 0.3 et non plus de 0.5). Il a une fois encore rappelé qu'avant l'opération de la cataracte, la vision était de 0.6, qu'il restait des cicatrices de la cornée et, subjectivement, des éblouissements; que l'acuité visuelle était de 0.3. Le médecin est arrivé à la conclusion que l'assuré présentait une atteinte à l'intégrité nette de 14 % (5 % pour les éblouissements et la photophobie + 9% pour la diminution de la vision due à l'accident [17% - 8 % pour tenir compte du fait qu'antérieurement à l'opération, la vision n'était déjà que de 0.6]).

14. Par décision sur opposition du 6 janvier 2005, la SUVA a partiellement admis l'opposition en ce sens qu'elle a porté le taux de l'atteinte à l'intégrité à 14% (5% pour les éblouissements et la photophobie + 9% [au lieu de 3% dans sa décision initiale] pour la diminution de la vision). Elle a ainsi augmenté le taux de 6% par

rapport à sa décision du 29 septembre 2004, ce qui représentait une différence de Fr. 6'408.-.

15. Par courrier 7 avril 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il a préalablement demandé que la procédure soit suspendue jusqu'à réception du rapport requis par ses soins auprès du Dr A_____ et qu'un délai supplémentaire lui soit accordé pour compléter ses écritures. Quant au fond, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition rendue par la SUVA le 6 janvier 2005 et à ce que lui soit allouée une indemnité correspondant à une atteinte à l'intégrité de 22 %, avec suite de frais et dépens.

16. Le Dr E_____, par courrier du 7 avril 2005, a indiqué :

> "Je pense que l'argument du Dr C_____ disant qu'avant l'opération de la cataracte, la vision était de 0.6, n'est pas franchement valable, parce qu'effectivement ce 0.6 était dû à la présence de la cataracte et qu'après l'opération de cette dernière, le patient avait énormément de chance de pouvoir récupérer une vision de 100 % !".

17. Par courrier du 20 avril 2005, l'assuré a complété ses écritures. Il souligne n'avoir été examiné qu'à une seule occasion par le Dr C_____; ce dernier, suite à l'opposition, a établi un nouveau rapport sans procéder à un nouvel examen de l'acuité visuelle; le nouveau rapport du Dr C_____ sur la base duquel la SUVA a fondé sa décision sur opposition a donc été rendu sans même qu'un nouvel examen clinique ne soit effectué. Le recourant fait remarquer que ce rapport ne lui a d'ailleurs pas été transmis, pas plus qu'il n'a été annexé à la décision sur opposition.

    Le recourant conteste la déduction de 8 % opérée par le Dr C_____. Il se réfère à cet égard au courrier du Dr E_____, lequel a indiqué que, si le degré d'acuité visuelle était effectivement de 0.6 avant l'opération du 25 août 2000, cela s'expliquait bel et bien par la présence de la cataracte. Selon le médecin, l'assuré aurait recouvré l'intégralité de son acuité visuelle suite à cette opération, si bien que l'atteinte à l'intégrité subie en définitive est intégralement due à la chute faite le 26 août 2000. Il en tire la conclusion qu'aucune déduction ne devrait être opérée quant au taux d'atteinte de 17% retenu par le Dr C_____.

18. Invitée à se prononcer, l'intimée dans sa réponse du 13 juin 2005, conclut au rejet du recours. Elle se réfère à l'avis du Dr C_____, auquel elle a soumis le dernier courrier du Dr A_____ et l'ensemble du dossier de l'assuré. Le Dr C_____, dont l'intimée produit l'avis rédigé le 18 mai 2005, fait remarquer que l'acuité visuelle de l'assuré, après l'opération de la cataracte mais avant la chute, n'a pas été analysée, que seule l'acuité visuelle avant l'opération de la cataracte est connue, mais qu'après l'opération et avant la chute, on a constaté une pseudophakie, laquelle correspond, à un taux d'atteinte à l'intégrité de 8 %. Selon lui, l'acuité

visuelle constatée avant l'opération étant de 0.6, il y a lieu d'admettre qu'elle serait restée au moins de cette ampleur également après l'opération.

19. Par courrier du 16 août 2005, le recourant a maintenu sa position. Il fait valoir que l'opération de la cataracte qu'il a subie en date du 25 août 2000 avait de grandes chances de lui permettre de récupérer une vision à 100 %. Quant à l'affirmation selon laquelle il aurait souffert d'une pseudophakie avant la chute, il s'en étonne dans la mesure où il n'a fait l'objet d'aucun examen médical entre l'opération qu'il a subie le 25 août 2000 et sa chute le lendemain, si bien qu'aucun éventuel autre problème ophtalmologique n'a pu être constaté. Il fait valoir qu'en application de la règle de la vraisemblance prépondérante, il a apporté la preuve que, suite à son opération de la cataracte, il aurait retrouvé une acuité visuelle totale, sans l'accident.

    A l'appui de ses dires, il a produit un nouveau courrier du Dr A_____ daté du 9 août 2005 rédigé en ces termes :

    > "Après avoir pris connaissance de l'argumentation soulevée par la SUVA, je ne peux que répéter ce que j'ai déjà dit, à savoir qu'il est vrai que le patient, avant l'opération de la cataracte, avait une vision de 0.6, mais que, potentiellement, il avait beaucoup de chances de pouvoir récupérer après l'opération de la cataracte une vision de 10/10. Donc, maintenant, il est question de savoir sur quoi on se base ? Sur la vision qu'il avait avant l'opération ou sur la vision qu'il aurait pu avoir après l'opération de la cataracte si ce patient n'avait pas eu cet accident juste après son opération.".

20. Par courrier du 13 janvier 2006, la SUVA a reconnu que le recourant n'avait pas subi d'examen entre la première opération et sa chute. Elle part cependant du principe que le recourant présentait une acuité d'au moins 0.6 et que c'est donc à juste titre qu'il a été tenu compte d'une atteinte à l'intégrité préexistante de 8 %. Enfin, elle a fait valoir que, certes, la pseudophakie n'avait pas pu être constatée avant la chute mais qu'elle existait.

21. Par courrier du 10 mars 2006, l'assuré s'est étonné de cette dernière affirmation.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA). Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable.

5. En l'espèce, le litige porte sur le degré de l'atteinte à l'intégrité subie par le recourant suite à sa chute.

6. En vertu 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 ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 première phrase OLAA (ATF 124 V 29 et 209), 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.

   Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci 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).

7. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

8. En l'espèce, force est de constater que le médecin-conseil de l'intimée ne peut exclure formellement que la mauvaise acuité visuelle du recourant n'est pas imputable à l'accident. Il s'interroge sur les raisons de cette mauvaise acuité et y répond en supposant qu'elle est due à une mauvaise qualité de la cornée et à des problèmes antérieurs, hypothèse qu'aucun élément objectif ne vient cependant

étayer. Certes, l'acuité visuelle du recourant n'était que de 0.6 avant l'opération de la cataracte, mais le Dr A_____ a expliqué que cette dernière avait précisément pour objet d'y remédier et que les chances du patient de retrouver ensuite une vision de 10/10 étaient excellentes. Le Tribunal de céans estime donc qu'il a été démontré avec le degré de vraisemblance nécessaire que les problèmes visuels actuels de l'assuré sont bien imputables à la chute dont il a été victime, laquelle a entraîné un traumatisme que le médecin conseil de l'intimée reconnaît lui-même. On ne voit pas pour quelle raison les médecins auraient décidé de pratiquer une opération dont ils n'escomptaient pas qu'elle améliore le degré d'acuité visuelle de leur patient. Or c'est précisément le postulat que pose le médecin conseil en partant du principe qu'avant la chute - et après l'opération - l'acuité visuelle était déjà réduite de manière à correspondre à une perte d'intégrité de 8%, qu'il faudrait à présent déduire de la perte d'intégrité finale. Ce raisonnement ne saurait être suivi.

9. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions des 29 septembre 2004 et 6 janvier 2005.

3. Condamne la SUVA à verser au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant au total à un taux de 22% et lui renvoie la cause pour en fixer le montant.

4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de Fr. 1'000,-- à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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