

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

8C\_214/2014

Arrêt du 8 avril 2015

Ire Cour de droit social

Composition

Mme et MM. les Juges fédéraux Leuzinger, Présidente, Frésard et Boinay, Juge suppléant.  
Greffière : Mme Fretz Perrin.

Participants à la procédure

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, recourante,

contre

A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Thierry Sticher, avocat, intimé.

Objet

Assurance-accidents (rente d'invalidité, évaluation de l'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 4 février 2014.

Faits :

A.

A.a. A. \_\_\_\_\_, né en 1952, travaillait en qualité de maçon pour le compte de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ et en qualité de nettoyeur pour le compte de l'entreprise générale de nettoyage C. \_\_\_\_\_. Il a été victime d'un accident le 20 mars 1996. Cet accident, pris en charge par la CNA, a provoqué des lésions au ménisque interne et a nécessité une arthroscopie pour régulariser le ménisque. A. \_\_\_\_\_ a repris le travail à 100% dès le 17 juin 1996.

Par déclarations des 12 février et 31 octobre 1997, les employeurs ont annoncé une première rechute, qui a été prise en charge par la CNA. Le docteur D. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, a diagnostiqué une gonarthrose varisante gauche et a procédé à une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche le 29 janvier 1997 (rapport du 17 avril 1997).

Dans un rapport d'examen final du 18 décembre 1997, le docteur E. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement de la CNA, a considéré que l'activité de maçon n'était plus possible mais que celle de nettoyeur restait exigible à 100% avec un plein rendement. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de surcharge du membre inférieur gauche, pas de déplacements en terrain instable, pas de montées ou descentes fréquentes d'échelles et d'escaliers, pas de positions agenouillées et accroupies fréquentes pendant de longues périodes. Dans une activité adaptée, sans longs déplacements, sans efforts pour le genou gauche et permettant un travail assis ou alterné (assis-debout), l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail avec un plein rendement.

Entre-temps, A. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : l'office AI) en vue de l'octroi d'une orientation professionnelle et d'une rente.

Dans le cadre de mesures d'observation mises sur pied par l'assurance-invalidité, A. \_\_\_\_\_ a exercé une activité de manoeuvre-monteur en tableaux électriques auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA, qui l'a engagé à partir du 1er janvier 2000.

L'office AI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1er octobre 1997 au 30

avril 1999 (décision du 22 août 2000).

Par décision du 18 février 2002, la CNA a alloué à A. \_\_\_\_\_, dès le 1er janvier 2000, une rente d'invalidité de 30% ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 20%.

Suite à une révision, la CNA a informé l'assuré que son droit à la rente restait inchangé (communication du 15 mars 2004).

A.b. Une seconde rechute a été annoncée le 24 mai 2007, après une mise en incapacité totale de travail dès le 11 janvier 2007 par le docteur G. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, en raison d'une gonarthrose (rapport du 28 mars 2007).

Le 15 juillet 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'octroi d'une rente.

Le 16 mars 2009, le docteur H. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du genou gauche.

Dans un rapport du 4 septembre 2009, le docteur I. \_\_\_\_\_, chirurgien et médecin d'arrondissement de la CNA, a diagnostiqué une gonarthrose sévère tricompartimentale prédominant au niveau interne. Il a retenu que l'état était stabilisé et qu'une activité adaptée devait éviter les positions statiques, assises ou debout, le port de charges légères à moyennes, la surcharge du genou gauche par des déplacements sur des distances moyennes, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages et les travaux accroupis, à genoux ou en terrain instable. Le docteur I. \_\_\_\_\_ a retenu qu'une activité complète était exigible dans un travail en milieu clos (atelier) avec une alternance des positions assises et debout ainsi qu'avec de courts déplacements.

Dans un rapport du 16 octobre 2009, la doctoresse J. \_\_\_\_\_, du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu une gonarthrose du genou gauche. Elle a admis la même capacité de travail et les mêmes limitations fonctionnelles que le docteur I. \_\_\_\_\_.

L'office AI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, le taux d'invalidité n'étant que de 9% (décision du 7 décembre 2009). L'assuré ayant recouru contre cette décision, le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève (aujourd'hui: Cour de justice, Chambre des assurances sociales) l'a annulée et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision (jugement du 19 octobre 2010).

Par décision du 7 janvier 2010, la CNA a confirmé le maintien d'une rente fondée sur un taux d'incapacité de gain de 30%.

A. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision et a produit un rapport de la doctoresse K. \_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant, laquelle a retenu les mêmes limitations fonctionnelles que celles énoncées par le docteur I. \_\_\_\_\_ et une capacité de travail de 50% (rapport du 15 février 2010).

Dans un rapport du 15 juillet 2010, le docteur L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mandaté par l'assuré, a notamment indiqué qu'il était d'accord avec les limitations fonctionnelles retenues par l'office AI, à savoir pas de position statique debout ou assise, pas de port de charges légères à moyennes, pas de surcharge du genou gauche, pas de déplacement sur des distances moyennes, pas d'utilisation d'échelle, d'échafaudage, pas de travail accroupi, à genou ou en terrain instable. Toutefois, compte tenu de ces restrictions et de l'âge de l'assuré, le docteur L. \_\_\_\_\_ a considéré qu'il serait difficile pour ce dernier de retrouver du travail. Même le stage effectué à la demande de l'assurance-invalidité avait été interrompu après trois mois.

Par décision sur opposition du 5 janvier 2011, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré contre sa décision du 7 janvier 2010 et confirmé son refus d'augmenter le taux de la rente d'invalidité.

A.c. A la suite d'un stage effectué du 4 avril au 3 juillet 2011 au sein des Etablissements publics pour l'intégration (EPI), les maîtres en réadaptation ont retenu que l'assuré pouvait exercer un emploi à plein temps avec des rendements de 60 à 80% dans des activités industrielles légères offrant la possibilité d'alterner les positions de travail, telles qu'ouvrier à l'établi, ouvrier dans le conditionnement léger ou opérateur sur petites machines de transformation (rapport du 1er juillet 2011).

Dans un rapport du 25 octobre 2011, le docteur M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, a indiqué que les postes proposés par les EPI semblaient convenir à la situation de l'assuré.

Par projet de décision du 24 avril 2012, confirmé par décision du 6 juin 2012, l'office AI a refusé l'octroi d'une rente, au motif que le taux d'invalidité ne dépassait pas 23%. Il a également refusé des mesures professionnelles, estimant que les conditions fixées par l'art. 17 LAI n'étaient pas données en raison de l'âge de l'assuré.

Par jugement du 30 avril 2013, la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre

des assurances sociales, a admis le recours formé par A. \_\_\_\_\_ contre la décision de l'office AI du 6 juin 2012. Elle a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009, fondée sur un taux d'invalidité de 52%. Ce jugement n'a pas été attaqué.

B.

Saisie d'un recours contre la décision sur opposition de la CNA du 5 janvier 2011, la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, l'a admis par jugement du 4 février 2014 et reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 52% dès le 1er mai 2007. Elle s'est fondée sur les mêmes éléments que ceux ayant donné lieu à son jugement du 30 avril 2013 en matière d'assurance-invalidité.

C.

La CNA interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement. Elle conclut à son annulation et au renvoi de la cause pour instruction et nouvelle décision.

A. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents à laquelle le recourant peut prétendre, ainsi que, le cas échéant, sur la date à partir de laquelle la rente doit être augmentée. Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). A cet égard, le jugement cantonal expose correctement les règles légales et la jurisprudence relative aux conditions d'une révision (art. 17 LPG), à la notion d'invalidité et à la valeur probante des certificats médicaux. Il suffit d'y renvoyer.

2.

La juridiction cantonale, s'appuyant sur le principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans les différentes branches des assurances sociales, s'est référée à son jugement du 30 avril 2013 concernant l'assurance-invalidité et a fixé le taux d'incapacité de gain de l'intimé à 52%, en procédant à une comparaison des revenus. Elle a déterminé le revenu d'invalidité sur la base des salaires statistiques selon l'ESS, en admettant une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée et en retenant un abattement de 25% pour tenir compte de l'âge de l'assuré, de ses limitations fonctionnelles, de ses années de service et de sa nationalité. Le droit de l'intimé à une rente augmentée à 52% a été fixé au 1er mai 2007.

3.

La recourante conteste la prise en compte de la diminution de rendement de 20% retenue sur la base des évaluations des EPI. Par ailleurs, elle nie que l'augmentation du taux de la rente puisse avoir effet au 1er mai 2007.

4.

La juridiction cantonale s'étant fondée sur le principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale pour fixer le même taux d'invalidité en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il y a lieu de rappeler que le Tribunal fédéral a précisé dans sa jurisprudence (ATF 131 V 362 consid. 2.3. p. 368) que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'avait pas de force contraignante pour l'assureur-accidents. Il est donc possible d'évaluer l'invalidité de l'intimé indépendamment du jugement rendu en matière d'assurance-invalidité.

5.

5.1. La recourante estime qu'il n'y avait pas lieu de retenir la diminution de rendement de 20% constatée lors de l'évaluation faite durant le stage d'observation professionnelle effectué par l'intimé du 4 avril au 1er juillet 2011, faute d'éléments médicaux justifiant une telle réduction.

5.2. Selon la jurisprudence (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261s ; 115 V 133 consid. 2 p. 134), l'administration ou le juge, en cas de recours, se fonderont sur les avis des médecins pour calculer le degré d'invalidité. Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle (arrêts 8C\_776/2009 du 19 juillet 2010 consid. 5.2 et I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

5.3. En l'espèce, le docteur I. \_\_\_\_\_ a retenu des limitations fonctionnelles qui permettaient l'exercice d'une activité adaptée avec une capacité de travail entière (rapport du 4 septembre 2009). La doctoresse K. \_\_\_\_\_ s'est déclarée d'accord avec ces limitations fonctionnelles mais elle n'a retenu qu'une capacité de travail de 50% sans donner d'explications (rapport du 15 février 2010). Le docteur L. \_\_\_\_\_ a retenu exactement les mêmes limitations fonctionnelles que le docteur I. \_\_\_\_\_ mais n'a pas évoqué de diminution de rendement. Il s'est borné à affirmer qu'il n'était pas possible de trouver une activité adaptée et en a déduit, sans le motiver, qu'il n'y avait plus d'activité lucrative exigible (rapport du 15 juillet 2010). Le docteur M. \_\_\_\_\_ a précisé que les postes proposés par les EPI avec un rendement de 60 à 80% semblaient convenir (rapport du 25 octobre 2011). Enfin, la doctoresse J. \_\_\_\_\_, médecin au SMR, a retenu une capacité de travail entière et n'a pas admis la diminution de rendement prévue par les EPI car elle ne reposait pas sur des arguments médicaux (rapport du 6 août 2012). Il ressort de tous ces éléments que les limitations fonctionnelles retenues par le docteur I. \_\_\_\_\_ ont été admises par les autres médecins qui se sont prononcés sur cette question. Si l'on fait abstraction de l'avis de la doctoresse K. \_\_\_\_\_, médecin traitant, qui a réduit la capacité de travail à 50%, seul le docteur M. \_\_\_\_\_ a fait allusion à une diminution de rendement en se prononçant en faveur des conclusions des EPI. Il n'y a dès lors pas, sur le plan médical, de justification d'une éventuelle diminution de rendement.

Dans leur rapport du 1er juillet 2011, les EPI ont admis la possibilité de réadaptation dans le circuit économique ordinaire avec une activité à plein temps à condition qu'il existe des possibilités d'alterner les positions assise-debout. Ils ont ensuite constaté un rendement global assez faible (40-60%) qui n'était pas justifié par l'atteinte au membre inférieur gauche. Ils ont également retenu que l'assuré n'avait pas une motivation suffisante et qu'il n'était pas impliqué complètement dans le processus de réadaptation. Ils ont donc proposé un stage de réentraînement à l'effort, qui a eu lieu du 24 mai au 1er juillet 2011 (26 jours) et qui a abouti à un rendement de 60 à 80%. Cette diminution de rendement n'est pas motivée sur le plan médical. L'assuré lui-même a précisé avoir eu des douleurs au genou qu'il gérait avec l'alternance des positions de travail.

Sur la base du rapport des EPI, il n'est pas possible de connaître les causes de la diminution de rendement et de savoir pourquoi l'augmentation du taux de rendement - d'au moins 20% en 26 jours - n'était pas susceptible de continuer.

Compte tenu de ces éléments, il y a lieu d'admettre que les appréciations médicales doivent prévaloir et qu'elles ne sont pas valablement remises en cause par le rapport des EPI. Le recours doit donc être admis sur ce point et le salaire d'invalidé doit être calculé sans la diminution de rendement de 20%.

6.

Le revenu sans invalidité doit être fixé à 76'545 fr. pour 2009 en tenant compte des deux activités exercées (attestation de B. \_\_\_\_\_ SA et la Convention collective de travail dans le secteur du nettoyage pour le canton de Genève).

S'agissant du revenu d'invalidé, il doit être fixé sur la base des salaires ESS 2008 (TA 1, total, niveau de qualification 4, homme) à 4'806 fr., ce qui représente, pour 2009, 5'103 fr. 20, compte tenu de l'indexation de 2,1% et l'adaptation au temps hebdomadaire de travail de 41,6 h. Ainsi, le salaire annuel s'élève à 61'238 fr. 40, duquel il faut déduire un abattement de 25%, non contesté par la CNA. On arrive ainsi à un salaire d'invalidé de 45'929 fr.

La comparaison des salaires conduit à un taux d'invalidité de 40%. Dans la décision initiale d'octroi de la rente du 18 février 2002, la recourante avait retenu un taux d'invalidité de 30%. Une augmentation de 10% doit être considérée comme notable (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], vol. XIV, 2ème éd. 2007, p. 911 n. 215), de sorte que l'intimé a droit à une rente de 40%.

7.

Reste à examiner la date à partir de laquelle la modification doit prendre effet.

Selon la jurisprudence, le moment déterminant pour l'augmentation de la rente par voie de révision en cas de rechute et de séquelles tardives doit avoir lieu - comme en cas d'octroi initial d'une rente - au moment de l'arrêt du traitement médical (ATF 140 V 65). En l'espèce, l'intimé a annoncé le 24 mai 2007 une rechute concernant les troubles affectant son genou gauche. Cette rechute a été prise en charge par la recourante. Dans son rapport d'examen final du 4 septembre 2009, le docteur I. \_\_\_\_\_ a considéré l'état de santé de l'intimé comme stabilisé, sous réserve de la prise de médicaments antalgiques et de consultations itératives chez l'orthopédiste. C'est dès lors au plus tôt à cette date que l'on peut arrêter la fin du traitement médical nécessité par la rechute et, partant, le moment déterminant pour l'augmentation du droit à la rente. Ainsi, il y a lieu de fixer le point de

départ de ce droit au 1<sup>er</sup> octobre 2009. Dans cette mesure également, le jugement cantonal doit être modifié.

8.

Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. Les frais de justice sont mis à la charge pour moitié de la recourante et pour moitié à celle de l'intimé (cf. art. 66 al. 1 LTF). La recourante doit en outre verser à l'intimé une indemnité réduite à titre de dépens (cf. art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que l'intimé a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 40% à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis pour 400 fr. à la charge de la recourante et pour 400 fr. à la charge de l'intimé.

3.

La recourante versera à l'intimé une indemnité de dépens réduite de 1'400 fr. pour la dernière instance.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 8 avril 2015

Au nom de la Ire Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Leuzinger

La Greffière : Fretz Perrin