



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3408/2006

ATAS/583/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 8 mai 2007**

En la cause

Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à Genève, 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 : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur B \_\_\_\_\_ a été victime d'un accident lors d'un match de football le 22 juin 2002. Un joueur de l'équipe adverse a glissé et l'a heurté violemment avec les crampons alors qu'il était à terre. Il a été blessé à l'épaule droite.
2. Cet accident a entraîné une incapacité totale de travail et l'assurance-accidents, la SUVA, a couvert les frais de traitement ainsi que l'incapacité de travail.
3. Le rapport du 21 août 2002 du Dr A \_\_\_\_\_ concluait à un conflit antéro-supérieur mais sans signe de rupture de la coiffe associée à une petite bursite et discrets signes d'une entorse minime de l'articulation sterno-claviculaire droite.
4. La SUVA a, par décision du 5 février 2003, mis fin au versement de ses prestations (indemnités journalières et frais traitement) dès le 15 novembre 2002.
5. Dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr B1 \_\_\_\_\_ a écrit le 16 juin 2003 au médecin-conseil de la SUVA qu'il avait constaté, lors de l'arthroscopie effectuée le 12 juin 2003, une lésion traumatique du bourrelet glénoïdien postéro-antérieur qui avait passé inaperçue sur les clichés IRM réalisés précédemment. Il lui semblait qu'une prise en charge par la SUVA devait être reconsidérée.
6. Dans son appréciation du 25 novembre 2003, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, médecin de la SUVA, auquel le rapport opératoire du 12 juin 2003 du Dr B1 \_\_\_\_\_ avait été adressé, a considéré que la lésion du bourrelet glénoïdien, constatée lors de l'IRM du 20 décembre 2002, soit après la suspension des prestations de la SUVA, était un fait médical nouveau. Il admettait que cette lésion n'était apparue qu'après l'accident du 22 juin 2002 et qu'elle avait, du moins en partie, été provoquée par celui-ci. Le statu quo sine n'était donc pas atteint le 15 novembre 2003 (recte 2002).
7. En date du 22 décembre 2003, l'assurance-accidents a annulé sa décision du 5 février 2003 mettant ainsi fin à la procédure d'opposition.
8. Par courrier du 26 février 2004 au Dr D \_\_\_\_\_, le Dr B1 \_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution était tout à fait défavorable depuis juin 2003, le patient persistant à se plaindre de douleurs d'origine sterno-claviculaire et de la ceinture scapulaire sans aucune amélioration. La coiffe était globalement douloureuse, l'acromio-claviculaire et la sterno-claviculaire étaient également sensibles. Il n'y avait en revanche pas d'atrophie musculaire visible. Il a conseillé au patient de procéder aux formalités de demande pour l'assurance-invalidité mais n'était pas sûr qu'un changement de profession puisse aboutir à une reprise d'une quelconque activité professionnelle malgré son jeune âge. Il a considéré que son état était stabilisé.

9. Dans son examen médical final du 26 mars 2004, le Dr D \_\_\_\_\_ a constaté la persistance de douleurs à la mobilisation de l'épaule et au niveau sterno-claviculaire droit, la prise d'anti-inflammatoires régulière et l'absence de physiothérapie, l'état étant considéré comme stabilisé par le médecin traitant. A l'examen, on retrouvait une limitation modérée en abduction/antépulsion et rotation interne à droite avec une force de préhension conservée et des douleurs référées à l'épaule lors des mouvements contrariés d'abduction et d'adduction à droite, des craquements allégués comme douloureux à la mobilisation de l'épaule ressentis au niveau sterno-claviculaire. Le dossier pouvait donc être clôturé sous réserve de la prise en charge de trois à quatre consultations par année et des antalgiques nécessaires. Le patient ne pouvait plus faire de travaux nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontal pendant de longues périodes, ni porter des charges moyennes à lourdes. En revanche, dans une activité adaptée tenant compte des limitations susmentionnées, le patient pourrait travailler de manière complète.
10. L'assuré a déposé une demande de prestations à l'assurance-invalidité en date du 10 mai 2004.
11. Par décision du 18 juin 2004, la SUVA a constaté qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Elle a mis fin au paiement des soins médicaux en acceptant toutefois de prendre en charge trois à quatre contrôles par an ainsi que les médicaments antalgiques prescrits au moyen d'ordonnances renouvelables.
12. L'assuré a fait l'objet d'une mesure d'observation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en juin 2005.
13. Par courrier du 28 juin 2005, la SUVA a informé l'assuré qu'elle annulait provisoirement sa décision du 18 juin 2004 et allait reprendre le versement des prestations.
14. En date du 5 octobre 2005, la SUVA a mis fin au paiement des soins médicaux dès cette date sous réserve de la prise en charge de trois à quatre contrôles annuels ainsi que les médicaments antalgiques. L'indemnité journalière sera encore allouée jusqu'au 30 novembre 2005 sur la base d'une incapacité de travail totale. Les conditions pour l'indemnisation d'une invalidité partielle dès le 1er décembre 2005 allaient être examinées et une décision de rente rendue ultérieurement.
15. En réponse à un courrier de la SUVA du 5 octobre 2005, l'ex-employeur a indiqué que le gain annuel de l'assuré aurait été de 56'810 fr. en 2005.
16. Par courrier du 19 décembre 2005, l'OCAI a indiqué à la SUVA que le stage effectué par l'assuré avait été interrompu à la suite d'un arrêt de travail ordonné par le Dr B1 \_\_\_\_\_ lequel indiquait qu'il doutait de la capacité de son patient à

reprandre une activité professionnelle même légère et suggérait la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire (orthopédie-psychiatrie).

17. Par décision du 30 décembre 2005, la SUVA a conclu à une diminution de la capacité de gain de 16 %. Sur la base d'un gain annuel assuré de 54'600 fr. la rente mensuelle s'élevait à 591 fr. Cette décision était fondée sur les constatations médicales selon lesquelles les séquelles organiques de l'accident n'empêchaient pas l'assuré d'exercer une activité légère durant toute la journée à la condition que les travaux ne nécessitent pas de travailler avec le bras lésé levé au-delà de l'horizontal. Une activité d'auxiliaire sur machines, de surveillant ou gardien de parking, d'aide magasinier, lui permettrait de réaliser un salaire mensuel de 3'990 fr. (part du 13e mois comprise). Comparé au gain de 4'750 fr. qu'il aurait obtenu sans l'accident, il en résultait une perte de 16 %. Il avait droit en outre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 10'680 fr.
18. En date du 26 janvier 2006, l'assuré a formé opposition à ladite décision. A l'échéance du délai qui lui avait été accordé, l'assuré a, par courrier du 12 juin 2006, indiqué qu'il n'était pas à même d'exercer une activité adaptée à plein temps et a sollicité une rente de 50% au minimum.
19. Par décision du 20 juin 2006, la SUVA a rejeté l'opposition au motif que l'assuré n'apportait pas d'indices concrets propres à mettre en doute l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_. Elle a relevé en particulier que le Dr B1\_\_\_\_\_ avait certes exprimé des doutes quant à la reprise d'une activité professionnelle même légère, il avait cependant fait état d'une composante psychiatrique pesant sur l'évolution du cas. Or, cette surcharge psychique ne pouvait engager sa responsabilité. Par ailleurs la comparaison entre un revenu exigible de 3'990 fr. et un gain sans atteinte à la santé, au demeurant non contesté, de 4'750 fr. laissait apparaître une perte économique de 16% justifiant une rente d'un taux de 16%.
20. En date du 19 septembre 2006, l'assuré recourt par devant le Tribunal de céans contre la décision précitée. Il se réfère à deux rapports des 23 mars et 6 avril 2006 établis par le Dr E\_\_\_\_\_ desquels il ressort qu'il n'est plus en mesure de porter des charges dépassant cinq kilos et de lever le bras droit au-dessus de 90 degrés et qu'il ne peut donc plus reprendre son emploi de garagiste. Ce médecin a reconnu une capacité résiduelle de travail dans une activité légère physiquement. Le recourant rappelle que le Dr B1\_\_\_\_\_ avait suggéré l'examen de la composante psychiatrique et sollicite préalablement la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique aux fins de déterminer sa capacité de travail globale. Il conclut sur le fond à la reconnaissance d'une rente d'invalidité de 58% par comparaison des revenus retenus par la SUVA mais sur la base d'une incapacité de travail de 50%.

21. Dans sa réponse du 22 novembre 2006, l'intimée se réfère à sa décision sur opposition. S'agissant de l'atteinte somatique, elle relève que tant le Dr B1 \_\_\_\_\_, que le Dr E \_\_\_\_\_ ont reconnu une capacité résiduelle de travail complète dans une activité adaptée ne nécessitant pas le maintien du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontal, ni le port de charges. En ce qui concerne les troubles psychiatriques, l'intimée relève que bien qu'aucun praticien n'ait attesté ce point, il est possible que l'assuré souffre de troubles psychogènes. La mise en œuvre d'une expertise psychiatrique pour trancher cette question et celle de l'éventuelle relation de causalité naturelle entre de tels troubles et l'accident ne se justifie toutefois pas en l'occurrence, le caractère adéquat de ce lien de causalité devant de toute façon être nié. En effet, l'accident qui a consisté en un choc entre deux adversaires lors d'un match de football doit être tout au plus qualifié d'accident de gravité moyenne et peut être rangé à la limite inférieure de cette catégorie. Même si le recourant présente encore des douleurs et si la durée du traitement médical a été relativement importante, le diagnostic n'a pas été affecté d'erreurs entraînant une aggravation des séquelles. Par ailleurs, l'accident n'a pas été particulièrement impressionnant et il n'y avait aucune circonstance concomitante spécialement dramatique. L'intimée considère que les lésions physiques ne sont pas graves puisque seule l'épaule droite a été touchée et constate que l'assuré s'est vu reconnaître une capacité résiduelle de travail entière moins de deux ans après l'accident. Il n'y a donc selon elle pas de cumul de critères suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre d'éventuels troubles psychiques et l'accident du 22 juin 2002. Enfin, elle relève que le recourant ne conteste pas le revenu d'invalidé de 3'990 fr. par mois dans une activité adaptée puisqu'il soutient qu'il réaliserait un gain de 1'995 fr. à 50%.
22. Une copie du courrier de l'intimée a été transmise au recourant en date du 22 novembre 2006 et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) 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. Déposé dans les forme et délai prévus, le recours est recevable (art. 106 LAA).
3. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Le présent recours concerne le droit à une rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2005, de sorte que la LPGA, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et la LAA, dans sa teneur applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'appliquent au cas d'espèce.

4. Le litige porte sur le taux de capacité de travail retenu, en particulier sur le point de savoir si des troubles psychiatriques ayant une incidence sur la capacité de travail sont imputables à l'accident, et par voie de conséquence sur le montant de la rente d'invalidité.
5. Selon l'art. 18 al. 1<sup>er</sup> LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).
6. a) Le revenu d'invalide doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique. Lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité, la comparaison peut se faire au moyen de tabelles statistiques ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) (arrêt non publié du 5 février 2004, U 167/03).  
  
b) Selon la jurisprudence récente, la détermination du revenu d'invalide sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ci-après DPT) suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. En l'absence de DPT recueillies conformément aux exigences posées par la jurisprudence, il convient de se fonder sur les salaires tels qu'ils résultent de l'ESS. Lorsque le revenu d'invalide est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472).

7. En l'espèce, le recourant ne conteste pas qu'il puisse encore exercer une activité légère, mais il considère que sa capacité de travail se limite à 50%. Il y a lieu de constater que, sur le plan somatique, les éléments apportés par le recourant ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation du Dr D \_\_\_\_\_ du 26 mars 2004 sur laquelle s'est fondée l'intimée. Le Dr E \_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, conclut, dans son rapport du 6 avril 2006, que l'assuré ne peut plus effectuer les activités professionnelles nécessitant le port de charges de plus de 5 kilos avec le bras droit et lever le bras au-dessus de l'horizontal. Il subsiste en revanche une capacité de travail dans des activités légères évitant les mouvements précités. Le Dr B1 \_\_\_\_\_, quant à lui, considère, dans son courrier du 31 juillet 2006 que, sur le plan médical, l'évaluation du Dr D \_\_\_\_\_, qui avait reconnu au recourant une capacité résiduelle de travail complète dans une activité adaptée ne nécessitant pas le maintien du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontal pendant de longues périodes ou le port de charges moyennes à lourdes, est correcte. Par conséquent, sur la plan somatique, force est de constater que la capacité de travail du recourant dans une activité légère est bien totale.
8. Au vu des éléments du dossier, il apparaît que seule une affection psychiatrique pourrait limiter la capacité de travail du recourant. Il convient donc d'examiner s'il existe une atteinte psychique en lien avec l'accident entraînant une incapacité de travail.
- a) Le Tribunal de céans relève au préalable que le dossier ne contient aucun élément médical psychiatrique. Les seules références à une hypothétique atteinte psychique ressortent des courriers du Dr B1 \_\_\_\_\_ des 17 juin 2005 et 31 juillet 2006 dans lesquels celui-ci suggère que soit sollicité l'avis d'un psychiatre pour déterminer s'il existe ou non une composante psychiatrique découlant de l'accident.

La question de l'existence d'une atteinte psychique peut toutefois rester ouverte dans la mesure où le lien de causalité adéquat entre l'accident et d'éventuels troubles psychiques doit de toute façon être nié.

b) A cet égard, il y a lieu de rappeler que, s'agissant de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants

sont les suivants: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références).

c) En l'occurrence, l'accident a consisté en une collision entre deux joueurs lors d'un match de football. Il doit être qualifié tout au plus d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. Pour qu'un lien de causalité adéquate puisse être retenu, plusieurs des critères dégagés par la jurisprudence doivent dès lors être réunis.

On peut relever que les circonstances concomitantes n'ont pas été particulièrement dramatiques ni l'accident particulièrement impressionnant; les lésions physiques ne sont ni graves - puisque seule la mobilité de l'épaule droite est réduite -, ni d'une nature particulière; elles ne sont pas propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; il n'y a pas non plus eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni de difficultés au cours de la guérison ou de complications importantes; certes, la durée du traitement médical et de l'incapacité de travail a été longue et des douleurs subsistent encore actuellement, cependant, ces critères ne sont pas remplis avec une intensité particulière telle que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. Force est donc de constater que les critères posés par la jurisprudence pour admettre la causalité adéquate ne sont pas réunis et que le lien de causalité adéquat entre l'accident et d'éventuels troubles psychiques doit par conséquent être nié.

La conclusion du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique doit par conséquent être rejetée.

9. Pour calculer le revenu avec invalidité, la SUVA s'est fondée sur cinq descriptions du poste de travail (ci-après DPT) pour des salaires mensuels variant entre 3'658 fr. et 4'468 fr. et a retenu un revenu d'invalidé de 3'990 fr., qui équivaut à la moyenne des salaires prévus par les DPT produites. Ce montant, au demeurant non contesté



par le recourant qui admet pouvoir réaliser un salaire de 1'995 fr. dans une activité légère à 50%, ne prête pas le flanc à la critique.

Le salaire sans invalidité a été calculé par l'intimée sur la base des renseignements fournis par l'ex-employeur. Calculé mensuellement, il s'élève à 4'734 fr., arrondi à 4'750 fr. Il convient de retenir ce montant au titre de gain sans atteinte à la santé, montant qui n'est par ailleurs pas contesté par le recourant.

Le taux d'invalidité de 16 % ( $[4750 - 3990] : 4750$ ), retenu par l'intimée, doit dès lors être confirmé.

10. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. 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

La greffière-juriste : Catherine VERNIER

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