

# **GE\_GERICHTE ATAS/1249/2009 vom 12. Oktober 2009**

GE Cour de justice, 2009-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1249\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1249_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1249/2009 du 12 octobre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1249/2009 del 12 ottobre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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.

### **E. 2**

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

### **E. 3**

Est litigieuse la limitation à dix-huit de la prise en charge par l'assureur des séances annuelles de physiothérapie.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Cependant le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, 2ème phrase, LAA). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA)

A/1800/2009 - 5/7 - sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l'art. 21 al. 1 LAA (à savoir : let. a lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle; let. b lorsqu'il souffre d'une rechute; let. c lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain; let. d lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b; ATF du 19 avril 2004, U 212/02). b) En l'espèce, il y a lieu de constater que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 août 2008 remplit toutes les exigences jurisprudentielles pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante (ATF 125 V 351). Les parties l'ont d'ailleurs pour l'essentiel admis puisqu'il a donné lieu à la décision de rente et d'IPAI du 18 février 2009, laquelle n'a pas été contestée par la recourante sur ces deux aspects. Les experts indiquent que le traitement de physiothérapie limité à dix-huit séances annuelles vise la diminution des contractures et donc des douleurs et qu'il s'agit d'un traitement à long terme, sans amélioration possible, la situation actuelle étant définitive. Les conditions de l'art. 19 LAA sont ainsi réunies en ce sens qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une amélioration sensible de l'état de santé de l'assurée. La question de la prise en

charge des frais médicaux se pose dès lors uniquement sous l'angle de l'art. 21 LAA. Les prestations en cause rentrent ainsi dans le cadre prévu à l'art. 21 al. 1 ch. c, voire d LAA, soit la situation de l'assuré qui a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain ou pour empêcher que son état de santé ne se détériore de façon notable. La recourante conteste la valeur probante de l'expertise sur l'unique question de la limitation à dix-huit du nombre de séances à charge de l'intimée. Elle produit, à l'appui de son recours, un certificat du Dr P\_\_\_\_\_ du 27 mars 2009 indiquant qu'il est impossible de prédire à l'avance le nombre de séances dont l'assurée a besoin chaque année. Toutefois, ce rapport, qui émane d'un médecin généraliste, n'est pas à même de remettre en cause les conclusions des médecins-experts, spécialistes en chirurgie orthopédique et en neurologie, lesquels après avoir examiné en détail le cas de la recourante, ont estimé qu'il se justifiait d'accorder à celle-ci un maximum de dix-huit séances de physiothérapie à charge de l'assureur. A cet égard, les expert ont même émis quelques réserves quant à la nécessité d'un tel traitement dès lors qu'ils mentionnent que des séances de physiothérapie pourraient éventuellement être poursuivies dix-huit fois par an et que ce traitement pourrait permettre de diminuer les contractures (rapport p. 41).

A/1800/2009 - 6/7 - En toute hypothèse, le fait qu'il n'est médicalement pas possible d'établir à l'avance le nombre de séances de physiothérapie nécessaires, comme attesté par le Dr P\_\_\_\_\_ ne signifie pas encore que la conclusion des experts est erronée puisque ceux-ci ont fixé le cadre du traitement de physiothérapie qui leur a paru justifié, compte tenu des diagnostics somatiques de la recourante et des séquelles qui perdurent.

#### **E. 5**

Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/1800/2009 - 7/7 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.