

GE_GERICHTE ATAS/1349/2014 vom 23. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1349_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1349/2014 du 23 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1349/2014 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

E. 2

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).

E. 3

Le recours, interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si, au moment de la décision litigieuse, l'état de santé du recourant devait être considéré comme stabilisé, justifiant ainsi la cessation de la prise en charge du traitement médical (hormis les exceptions mentionnées par la SUVA) et le versement d'une rente en lieu et place de l'indemnité journalière. Le taux de l'IPAI n'est quant à lui pas contesté.

E. 5

L'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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).

A/3442/2013 - 8/11 -

E. 6

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance- invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (al. 1). En d'autres termes, l'assureur-accidents ne peut clore le cas que s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 p. 115 et les références).

E. 7

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 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. 5 let. a). Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et, enfin, que les conclusions soient bien motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). Selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATFA non publié du 11 mai 2005, U 136/04 consid. 4.1). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de

A/3442/2013 - 9/11 - la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 8

En l'occurrence, le recourant conteste que son état de santé ne peut plus s'améliorer. A cet égard, force est de constater que les déclarations du Dr F_____, spécialiste en la matière, apparaissent convaincantes, d'autant qu'elles sont motivées, détaillées, et non contestées par les médecins-conseils de l'intimée, auxquels cette dernière n'a pas cru bon de soumettre les conclusions du médecin. En particulier, lors de son audition par la Chambre de céans, le Dr F_____ a expliqué les raisons qui le conduisent à retenir que le problème de l'assuré se situe au niveau de la bandelette ilio-tibiale du genou droit (bandelette située sur le côté externe du genou qui, selon les mouvements, frotte contre la partie latérale du genou et provoque des irritations et des douleurs) et pour lesquelles il serait judicieux de procéder à une intervention. Une opération permettrait selon lui une décompression, c'est-à-dire d'allonger la bandelette, de façon à ce qu'elle soit moins tendue, ce qui permettrait sans doute de réduire les douleurs, voire de les faire disparaître. Il serait alors envisageable, pour l'assuré, de reprendre son activité habituelle de nettoyeur, après un laps de temps de six semaines (trois mois au maximum). Le témoin a expliqué qu'en cas de douleurs telles que ressenties par l'assuré, le diagnostic différentiel entre un problème de rotule et un problème de bandelette peut être parfois difficile à faire. S'agissant de l'assuré, les médecins se sont d'abord focalisés sur le bouton rotulien, mais force est de constater que la situation ne s'est pas améliorée. C'est la raison pour laquelle le témoin est d'avis que le problème se situe plutôt au niveau de la prothèse fémorale qui, lorsqu'elle est positionnée trop à l'interne (il suffit de quelques millimètres), provoque une surcharge du côté externe : la saillie de l'os provoque une tension au niveau de la bandelette. En position assise prolongée, la tension s'accroît et cela peut provoquer une enflure sur le côté latéral du genou. Le témoin a souligné que si l'on ne remédie pas à cette situation, même une activité légère en position assise provoquera une irritation. Il a répété qu'à son avis, jusqu'alors, le traitement optimal n'a pas été dispensé à l'assuré puisque le diagnostic qu'il a finalement retenu n'a pas été établi auparavant, étant rappelé que c'est un diagnostic difficile à poser, que l'on a tendance à oublier pour se focaliser plutôt sur la rotule ou le ménisque externe. Le témoin a dit baser sa position principalement sur l'examen clinique, mais également sur l'étude des radiographies (CT-Scan du 16 mai 2011 et radiographies standards), qui font apparaître un implant fémoral clairement médialisé.

A/3442/2013 - 10/11 - Quant à la scintigraphie osseuse pratiquée en juin 2013, il a fait remarquer que ce type d'examen n'a pas pour objet de vérifier l'implantation d'une prothèse, mais simplement de vérifier s'il n'y a pas descellement des implants. Confronté au rapport émis le 22 octobre 2013 par le Dr D_____, concluant à l'absence de défaut dans l'implantation de la prothèse (axe normal et composants bien en place), le témoin a maintenu qu'il ne partageait pas ces conclusions et que le médecin était à son avis « passé à côté du diagnostic ». Il a répété que si, globalement, la prothèse est bien posée, il existe à son avis un petit défaut qui suffit, chez l'assuré, à provoquer une irritation. Il est vrai qu'un autre patient aurait pu ne pas réagir de la même manière. Il suffit de quelques millimètres et il n'en demeure pas moins qu'il existe, chez l'assuré, une grosse irritation de la bandelette, dont le témoin a dit qu'il ne voyait pas quelle autre cause pourrait en être à l'origine. La Cour de céans est convaincue par les explications du Dr F_____, d'autant que les médecins s'étant prononcés jusqu'alors n'ont effectivement jamais envisagé le problème sous cet angle, se contentant de vérifier qu'il n'y avait aucun descellement visible de la prothèse. Le témoin a confirmé que celle-ci est, globalement, bien en place, mais qu'une médialisation de quelques millimètres suffit, dont il a confirmé qu'elle était clairement visible au scanner. Il apparaît donc que l'état de santé de l'assuré ne peut être considéré

comme stabilisé, puisque, selon le Dr F_____, l'intervention suggérée pourrait permettre à l'assuré de recouvrer la capacité à exercer son activité habituelle et ainsi, réduire sa perte de gain ; d'autant que le Dr D_____ préconise lui aussi une autre intervention. A cet égard, peu importe que le résultat de l'intervention ne soit pas certain. Il suffit qu'il soit probable au degré de la vraisemblance prépondérante requis.

E. 9

Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est à tort que l'intimée a considéré la situation comme stabilisée et a mis un terme au versement de l'indemnité journalière. Le recours est donc admis.

A/3442/2013 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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