

GE_GERICHTE ATAS/209/2025 vom 26. März 2025

GE Cour de justice, 2025-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_209_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/209/2025 du 26 mars 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/209/2025 del 26 marzo 2025

Erwägungen

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si les troubles persistant au coude droit du recourant sont en lien de causalité avec l'accident du 22 octobre 2016, sur la stabilisation de son état de santé et son droit à la poursuite des indemnités journalières ainsi qu'à la prise en charge de l'opération chirurgicale du 8 juin 2021, à une rente et à une atteinte à l'intégrité.

A/3546/2021 - 8/17 -

E. 6.1.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 6.1.2

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, sont considérés comme objectivables les résultats de

l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 2.1 et les références citées). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n. U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe

A/3546/2021 - 9/17 - d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs (en l'absence d'observation médicale concluante sur le plan somatique ou psychiatrique), les simples plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 p. 353 ; arrêt du Tribunal fédéral I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b).

E. 6.1.3

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2). En droit des assurances sociales, la causalité adéquate en tant que limitation légale de la responsabilité de l'assureur-accidents résultant de la causalité naturelle ne joue pratiquement pas de rôle dans le domaine des troubles accidentels organiques, puisqu'ici la causalité adéquate se recoupe en grande partie avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2b ; SVR 2020 UV n. 27 p. 110 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_518/2019 du 19 février 2020 consid. 3). En l'absence de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique, il se justifie d'examiner l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles à la santé et l'accident en application de la jurisprudence en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133 et 403). L'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, 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 140 V 356 consid. 5.3 ;

A/3546/2021 - 10/17 - 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n. 3 p. 8 ; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n. 23 p. 84 ; 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa). Les chutes d'une hauteur comprise entre 2 et 4 m dans le vide sont encore qualifiées d'accidents de gravité moyenne au sens strict. Le Tribunal fédéral n'a toutefois pas classé parmi les accidents de gravité moyenne au sens strict la chute d'un échafaudage de 5.4 à 8 m (arrêt du Tribunal fédéral U 392/05) ainsi que la chute d'une hauteur de 5 m sur un sol asphalté (RAMA 1998 n. U 307 p. 448, arrêt du Tribunal fédéral U 169/97 consid. 3b). Il a qualifié d'accident grave la chute d'une échelle d'une hauteur de quatre à 5 m sur le trottoir (arrêt du Tribunal fédéral U 191/04). Dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure les accidents ayant occasionné les lésions de la main suivantes :

A/3546/2021 - 11/17 - l'amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un serrurier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une machine (arrêt du Tribunal fédéral U 233/95) ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte (arrêt du Tribunal fédéral U 280/97 du 23 mars 1999 publié dans RAMA 1999 n. U 346 p. 428). En revanche, a été jugé comme étant de gravité moyenne l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts (arrêt du Tribunal fédéral U 5/94 du 14 novembre 1996), de même que celui

dont a été victime un aide-serrurier avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (arrêt du Tribunal fédéral U 185/96 du 17 décembre 1996) ou encore l'accident ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (arrêt du Tribunal fédéral U 25/99 du 22 novembre 2001 publié dans RAMA 2002 n. U 449 p. 53 ; pour une vue d'ensemble de la casuistique voir le consid. 4.1.2 de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_77/2009 du 4 juin 2009). Le Tribunal fédéral a qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, une chute en arrière d'une patineuse suite à laquelle sa tête avait heurté la glace (arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2012 du 4 septembre 2013). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 115 V 403 consid. 5c/aa) : - 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. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne, il

A/3546/2021 - 12/17 - faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). 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 soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb). La position dans laquelle un assuré chute ou se reçoit au sol pourrait, selon les circonstances, entraîner l'admission du critère invoqué. Toutefois, le fait d'être tombé sur le côté (d'environ 4 m) ne saurait, objectivement, conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. Lorsqu'un assuré glisse et chute, une réception latérale n'est pas forcément plus traumatisante qu'une chute verticale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.2). Dans l'arrêt 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 (consid. 5.4), le Tribunal fédéral a développé sa casuistique en cas de chute. Il a rappelé que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique avait été nié dans le cas d'un travailleur victime d'un accident dans les circonstances suivantes : une lourde pierre s'était détachée d'un mur haut de 2.7 m d'un immeuble en démolition et lui avait percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre; le choc l'avait projeté en avant et il s'était trouvé face contre terre, à cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre. Le Tribunal fédéral l'a encore nié dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ 3 à 4 m ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4.5 m dans une fouille. S'agissant du caractère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est

pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (arrêts du Tribunal fédéral 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.3 ; 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2). Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). L'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en

A/3546/2021 - 13/17 - attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 ; U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n. U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt du Tribunal fédéral U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait retenir une durée anormalement longue des soins médicaux, pour un traitement ayant duré environ 16 mois, constituant pour une large part d'ergothérapie, ce qui ne constituait pas un traitement particulièrement pénible et invasif (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5).

E. 6.1.4

Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10% au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

E. 6.1.5

À teneur de 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. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se détermine notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral U

244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). En matière de physiothérapie, le Tribunal fédéral a récemment précisé que le bénéfice que peut amener la physiothérapie ne fait pas obstacle à la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2018 du 11 juillet 2018 et les références).

A/3546/2021 - 14/17 -

E. 6.2

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 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 319 consid. 5a). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 7.1

En l'espèce, la chambre de céans constate que, de manière générale, l'expertise judiciaire répond aux réquisits permettant de lui reconnaître une valeur probante. La contradiction que contient son rapport sur le taux d'atteinte à l'intégrité ne suffit pas à lui ôter toute valeur probante, dès lors que l'experte a rappelé de façon erronée ses premières conclusions à ce sujet, qui sont motivées et convaincantes. De plus, cette erreur est sans conséquence en l'occurrence, puisque le recourant n'a pas de droit à une IPAI, comme cela sera démontré ci-après. Selon l'experte, la seule atteinte en lien de causalité naturelle avec l'accident assuré susceptible de provoquer une limitation dans les activités de force et dans les mouvements répétés était, au moment de son examen, un état douloureux persistant au niveau du coude droit. Elle précisait que cette atteinte ne correspondait pas à un substrat organique objectivable. L'intimée conteste cette conclusion, considérant qu'elle ne reposait que sur les plaintes du recourant et procédait exclusivement de la maxime post hoc ergo propter hoc. La chambre de céans retient que la question de la causalité naturelle entre l'état douloureux du coude droit du recourant et l'accident peut rester ouverte, dès lors que le lien de causalité adéquate doit être nié. En effet, en l'absence de lésions

A/3546/2021 - 15/17 - traumatiques objectivables d'un point de vue organique, il y a lieu d'examiner l'existence d'un lien de causalité adéquate, en application de la jurisprudence en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. Il résulte du rapport des urgences du 22 octobre 2016 et de l'expertise judiciaire que le recourant a fait une chute de 2 m, à la suite de laquelle il s'est blessé à deux doigts. L'accident ne lui a pas causé de fracture, de

traumatisme crânien, de perte de connaissance, ni de vomissement ou d'amnésie. Il a été amené aux urgences, où il a été procédé à son examen, à des radiographies et à une suture de son index droit. Le recourant a pu quitter l'hôpital le jour-même de son accident. Dans ces circonstances, il se justifie de retenir un accident de gravité moyenne, à la limite inférieure. Il n'apparaît pas qu'il y ait eu des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ni un caractère particulièrement impressionnant de l'accident, étant rappelé que le seul fait d'avoir subi une chute, même de plusieurs mètres, ne suffit pas à conduire à l'admission de ce critère, selon la jurisprudence. On ne peut manifestement pas non plus retenir une gravité particulière des lésions physiques du recourant. Le recourant a subi des infiltrations, puis une opération le 4 avril 2018. Il n'y a pas lieu de retenir une durée anormalement longue du traitement médical, au vu de la nature et de l'intensité de son traitement. L'on ne peut pas retenir non plus des difficultés apparues au cours de la guérison, ni des complications importantes, pas plus que des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Peuvent en revanche être retenus les critères des douleurs physiques et persistantes ainsi qu'une durée relativement longue de l'incapacité de travail, puisque l'experte a estimé que le recourant ne pouvait reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles qu'à partir du 1er septembre 2019, soit près de trois ans après l'accident. Ces deux critères ne suffisent pas à retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état de santé du recourant au 17 septembre 2021, à la date de la stabilisation de l'état de santé, leur intensité n'étant pas particulière.

E. 7.2

Il résulte de ce qui précède que la nouvelle opération préconisée par le Prof. C_____ le 7 juin 2021 pour une récurrence d'épicondylite n'a pas à être prise en charge par l'intimée, faute de lien de causalité adéquate entre cette récurrence et l'accident assuré. Pour le même motif, le recourant n'a pas droit non plus à une rente d'invalidité, ni à une IPAI, faute de lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état douloureux de son coude droit.

E. 7.3

La décision querellée du 17 septembre 2021 retient, sur la base de l'appréciation du Dr E_____ du 16 avril 2021, que l'état de santé du recourant était stabilisé le 19 novembre 2020, date à laquelle ce médecin avait examiné le

A/3546/2021 - 16/17 - recourant. L'intimée relevait en outre dans sa décision que le 16 juin 2020, le Prof. C_____ avait également attesté d'une situation médicale stabilisée. Le recourant a fait valoir dans son recours que sa situation n'était pas stabilisée, car ses lésions traumatiques au coude droit avaient fait l'objet d'une récurrence et nécessitaient une opération chirurgicale, il se justifiait ainsi de lui octroyer des indemnités journalières. L'experte a indiqué rejoindre l'avis du Dr E_____ sur le fait que l'état de santé du recourant était stabilisé dès le 19 novembre 2020, tout en précisant que de son point de vue l'état était stabilisé le 4 octobre 2018, soit six mois après la chirurgie. Il convient d'admettre que l'état de santé du recourant était stabilisé le 20 novembre 2020, date retenue par l'intimée, car à cette date, il n'y avait pas de traitement préconisé susceptible d'apporter une sensible amélioration à l'état de santé du recourant, en application de 19 al. 1 LAA, étant rappelé que la nouvelle opération préconisée par le Prof. C_____ n'est pas en lien de causalité adéquate avec l'accident couvert par l'intimée.

E. 8

Infondé, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/3546/2021 - 17/17 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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