

GE_GERICHTE ATAS/262/2016 vom 4. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_262_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/262/2016 du 4 avril 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/262/2016 del 4 aprile 2016

Erwägungen

E. 5

Selon l'art. 55 al. 1 OLAA, l'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré. Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements. Selon l'art. 55 al. 2 OLAA, l'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

E. 6

En présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 59 ad art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (ATFA non publié du 16 novembre 2001, U 77/01 consid. 3 bb; voir aussi RCC 1985 p. 322).

E. 7

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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). 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. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon A/1430/2015 - 10/12 - lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 8

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles

pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c).

E. 9

Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), exclut que la charge de l'apport de la preuve ("Beweisführungslast") incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

E. 10

a. En l'espèce, l'assurée ne s'est pas laissée examiner par l'expert sans raison valable. Un tel examen était conforme au mandat d'expertise et nécessaire, quand bien même l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail au moment de l'expertise, dès lors que les résultats du RX de sa colonne lombaire suggéraient un état préexistant susceptible de causer des douleurs dorsales. L'assurée n'a pas rendu vraisemblable que l'expert aurait procédé à un "traitement" ne correspondant pas au mandat d'expertise. Il ressort, au contraire, de ses déclarations à la chambre de céans qu'elle pensait, à tort, devoir uniquement répondre à des questions. b. S'il est regrettable que l'intimée ait pris sa décision sans que figure au dossier le moindre rapport de l'expert qu'elle avait mandaté, il sera renoncé à compléter le dossier sur ce point, dès lors que l'assurée ne conteste pas avoir refusé de se faire examiner par l'expert. c. L'assurée avait été correctement avertie, oralement le 7 novembre 2014, et par courrier adressé à elle en pli recommandé le même jour, des conséquences d'une non-collaboration à l'expertise. d. Il convient, en conséquence, de retenir que l'intimée était fondée à statuer en l'état du dossier, au vu du refus de collaborer de l'assurée, en application de l'art. 43 al. 3 LPGA. e. À cet égard, il faut relever, en premier lieu, que les déclarations de l'assurée n'ont pas été constantes et qu'elle s'est contredite sur plusieurs points. Elle a, en effet, déclaré à l'intimée, le 18 juillet 2014, que, le jour de l'accident, elle avait continué à travailler après ce dernier et qu'elle n'avait vu son médecin que plusieurs jours après, soit le 9 mai 2014. Or, elle a soutenu devant la chambre de céans qu'elle

A/1430/2015 - 11/12 - s'était rendue immédiatement après l'accident chez son médecin. D'autres contradictions relatives à ses périodes d'activités pour son père, à son domicile et au suivi de son courrier, notamment, ressortent de la note du gestionnaire de l'intimée du 7 novembre 2014 et de son audition par la chambre de céans. Il résulte des considérations qui précèdent que la crédibilité de l'assurée est réduite, ce qui est de nature à fonder des doutes tant sur la réalité de son activité réelle pour son père, que sur celle de l'accident et de son incapacité de travail. f. Les déclarations du père de l'assurée n'emportent pas non plus conviction du fait qu'il a indiqué à la chambre de céans avoir amené sa fille chez le médecin juste après l'accident, ce qui ne concorde pas avec la première version des faits de sa fille ni avec la date du premier certificat médical établi par le Dr C_____. g. Par ailleurs, bien que le médecin traitant de l'assurée ait attesté, le 3 juin 2014, d'une contusion lombaire dès le 28

avril 2014, cette attestation a une valeur probante limitée, dès lors que ce médecin a examiné la patiente plus de 10 jours après l'accident allégué. Ses conclusions apparaissent ainsi reposer essentiellement sur les déclarations de l'assurée. Le fait que cette dernière ait attendu autant pour se rendre chez son médecin, tout comme le fait qu'elle n'ait pas spontanément parlé de physiothérapie comme traitement devant la chambre de céans, alors que le médecin avait préconisé ce seul traitement, confortent les doutes sur la réalité de l'accident et les conséquences réelles de ce dernier. h. Il apparaît en outre possible que les douleurs alléguées par l'assurée aient une autre cause que l'accident, dès lors que les résultats du RX de sa colonne lombaire ont mis en évidence "une attitude scoliotique à convexité droite avec une lordose physiologique conservée".

E. 11

Au vu des considérations qui précèdent, l'intimée était fondée, en l'état du dossier, à retenir qu'il n'était pas établi, avec le degré de vraisemblance requis, que l'incapacité de travail de l'assurée était en lien de causalité naturelle et adéquate avec les conséquences d'un accident du 28 avril 2014. La recourante doit supporter l'échec du fardeau de la preuve des faits qu'elle a allégués. C'est ainsi, à juste titre, que l'intimée a refusé la prise en charge des suites de l'événement du 28 avril 2014.

E. 12

Le recours, infondé, sera rejeté.

E. 13

La procédure est gratuite. 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.