

GE_GERICHTE ATAS/418/2018 vom 16. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_418_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/418/2018 du 16 mai 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/418/2018 del 16 maggio 2018

Erwägungen

E. 23

septembre 2016, date à laquelle l'incapacité de travail était de 0% sans diminution de rendement, la position debout prolongée devant être évitée. La chambre de céans constate que l'expertise du Dr D_____ comporte une anamnèse, un status clinique basé sur un examen du recourant, l'étude des radiographies et de l'ensemble des rapports médicaux. L'expert prend en compte les plaintes du recourant, ses conclusions sont claires et bien motivées. Le rapport d'expertise remplit ainsi toutes les conditions pour se voir reconnaître pleine valeur probante. 8. Reste à examiner si comme le recourant le soutient, les conclusions des Drs C_____ et E_____ sont de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert. Dans son rapport reçu par l'intimé le 14 septembre 2016, le Dr C_____ indiquait que son patient présentait une douleur et un œdème à la cheville droite et que la A/2981/2017 - 10/12 - station était difficile. Il se plaignait de douleurs à la marche et de boiterie en fin de journée. Une reprise du travail à 50% était prévue pour le 15 septembre 2016. Le 1er décembre 2016, le médecin traitant mentionnait que le recourant présentait des douleurs de l'avant-pied droit avec névralgie au dos du pied et qu'il l'avait adressé à un orthopédiste, le docteur E_____. Ce dernier, dans un rapport à l'attention de l'intimée du 9 février 2017, a diagnostiqué un status après ostéosynthèse bimalléolaire de la cheville droite et une névralgie de type Morton du 3ème espace. Il avait vu le patient à sa consultation le 13 octobre 2016. Le patient souffrait passablement de l'avant-pied, aussi bien à la palpation qu'à la charge. Il lui semblait que les conclusions du Dr D_____ étaient un peu optimistes et il convenait de réévaluer la reprise progressive dès 2017. La chambre de céans constate en premier lieu que les médecins traitants ne se prononcent pas expressément sur le lien de causalité de la névralgie de Morton avec l'accident. De son côté, le Dr F_____, médecin-conseil de l'intimé, relève que l'arrêt de travail après le 23 septembre 2016 est dû à un névrome de Morton de l'avant-pied qui n'a pas de lien de causalité probable avec l'accident et qu'il s'agit d'un cas maladie. Le Dr E_____ admet dans son courrier du 28 juin 2017 que cette névralgie est généralement associée à un cas maladie ; il estime cependant que dans le cas du recourant, elle est réellement secondaire à l'amyotrophie liée à la charge partielle, voire la décharge qu'il a présenté durant le guérison post-opératoire. Il a encore précisé que le recourant ne présentait pas de symptôme au pied gauche, ce qui démontrerait qu'un pied avec une bonne tonicité musculaire ne provoque pas de lésion de névralgie de Morton. Tel n'est pas l'avis du Dr F_____ qui précise que le névrome de Morton n'a pas de lien de causalité probable avec une fracture de la cheville. Le névrome de Morton d'origine traumatique ne survient que dans des traumatismes directs. Dans l'immense majorité des cas, il est d'origine malade. Le fait que le patient aurait pu avoir une atrophie des muscles interosseux de l'avant-pied qui ont provoqué un affaissement de la voûte plantaire qui a provoqué la névralgie de Morton ne sont pas des arguments

scientifiquement reconnus : aucun article n'a été publié mentionnant une augmentation du taux de névrome de Morton après les fractures de cheville. Le lien de causalité entre la fracture de la cheville et le névrome est Morton est, à peine, possible, mais pas du tout probable. La chambre de céans constate que le Dr E_____ ne motive pas son avis divergeant quant à l'étiologie du névrome de Morton, ni sur le lien de causalité. Ses arguments relèvent d'un raisonnement post hoc, ergo propter hoc, insuffisant pour établir le lien de causalité naturelle. Il sied par ailleurs de relever que les médecins des HUG avaient noté une évolution post-opératoire favorable et que l'expert avait également noté que rien ne laissait suspecter une évolution défavorable du trait de la fracture. L'avis du Dr E_____ ne permet ainsi pas à la chambre de céans de s'écarter des conclusions dûment motivées du médecin-conseil et de l'expert.

A/2981/2017 - 11/12 - 9. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les avis des médecins traitants ne permettent pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que le névrome de Morton dont souffre le recourant est en lien de causalité avec la fracture de la cheville subie lors de l'accident initial. En droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et la référence). Une expertise n'est pas nécessaire. Il s'ensuit que l'intimée était fondée à nier l'octroi de prestations pour l'incapacité de travail au-delà du 23 septembre 2016. 10. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/2981/2017 - 12/12 - 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.