

GE_GERICHTE ATAS/606/2012 vom 7. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_606_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/606/2012 du 7 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/606/2012 del 7 maggio 2012

Erwägungen

E. 13

Selon le rapport biomécanique réalisé à la demande de la CNA, le changement de vitesse engendré par la collision de 2009 se situait dans l'intervalle de 10 à 15 km/h. Dans un cas normal, ce changement n'avait pas pour conséquence des troubles significatifs du rachis cervical. Par cas normal, il fallait entendre que la personne impliquée ne présentait pas de maladies ou d'altérations traumatiques du rachis cervical. Le rapport mentionne que l'assuré présentait, avant l'accident, des "changements dégénératifs" de la colonne cervicale, sans affections neurologiques et que l'assuré ne souffrait pas des troubles précités.

E. 14

Dans sa décision sur opposition du 8 novembre 2010, l'assurance expose, notamment, que les troubles cervicaux avec irradiation dans l'épaule et le membre supérieur gauches sont toujours existants. Toutefois, l'évaluation biomécanique effectuée par la CNA a démontré que le changement de vitesse dû à la collision des véhicules se situait au-dessous ou juste à l'intérieur de l'intervalle de 10-15 km/h, de sorte que les données cliniques n'étaient plus attribuables à l'accident. Le lien de causalité adéquate avait donc été nié à juste titre.

E. 15

Par acte expédié le 9 décembre 2010, l'assuré recourt contre cette décision, dont il demande l'annulation. Préalablement, il sollicite l'apport du dossier relatif à

A/4209/2010 - 4/13 - l'accident de 2005, la comparution personnelle des parties, un délai pour produire un rapport du Dr C_____ et l'audition de ce dernier. Principalement, il conclut à ce que les suites de l'accident de 2009 continuent à être prises en charge par la CNA. Il soutient que l'expertise biomécanique n'a pas valeur probante. Seule l'appréciation médicale permet d'établir le lien de causalité naturelle. Or, l'appréciation du Dr B_____ ne tenait pas compte de l'accident de 2005. Ses conclusions étaient donc faussées. Les arrêts cités par la CNA (ATF 115 V 133 et 117 V 359) n'étaient pas applicables au cas d'espèce puisque l'accident de 2009 n'était pas de gravité légère. Selon le rapport du Dr C_____ du 9 décembre 2010, l'IRM mettait en évidence une compression de la moelle épinière. Le médecin d'arrondissement n'avait pas inclus dans sa réflexion les aspects biomécanique et neurologique de la colonne cervicale. Au vu de la pathologie préexistante en raison de l'accident de 2005, l'énergie cinétique peu importante qui avait été retenue n'était pas pertinente. Il était hautement vraisemblable que l'état actuel du recourant était lié aux deux accidents dont il avait été victime. Le diagnostic était une instabilité segmentaire de la colonne cervicale.

E. 16

La CNA a conclu au rejet du recours. L'accident, même s'il devait être qualifié de gravité moyenne, n'avait pas occasionné de lésions osseuses, de sorte qu'il n'était plus à l'origine des douleurs actuelles ni n'avait été de nature à aggraver l'état préexistant.

E. 17

Dans sa réplique, l'assuré relève qu'il avait également eu un accident le 22 juillet 2005, à la suite duquel il avait, notamment, souffert à la région cervicale. Il produit un rapport du Dr C_____ et sollicite, en sus des conclusions préalables déjà formulées dans son recours, l'audition des Desses D_____ et E_____ et de son "patron" ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale. Enfin, il indique que les deux médecins précités ont préconisé une reprise de travail, à partir du 1er février 2011, à raison de deux à trois heures par jour, puis dès le 18 avril 2011, de quatre à cinq heures par jour et qu'il travaille depuis lors à 30%, puis à 50%.

E. 18

À la suite de la production du dossier de la CNA relatif à l'accident de 2005, le recourant a produit encore deux rapports des Drs C_____ et F_____. Le Dr C_____ indique dans son rapport du 27 novembre 2011 que le diagnostic à retenir est une instabilité segmentaire de la colonne cervicale. Selon l'IRM, dont il annexe des copies au rapport, une situation de compression de la moelle épinière était visible en position de flexion. Les douleurs et limitations fonctionnelles n'étaient pas en relation avec l'IRM ni avec les conclusions de l'examen neurologique. Les limitations fonctionnelles découlaient de séquelles de lésions traumatiques du rachis cervical avec des lésions ligamentaires et non osseuses. Le Dr F_____, qui a effectué un ENMG en novembre 2011, conclut que les constatations cliniques faites par l'ENMBG pratiqué le 16 avril 2007 étaient les mêmes qu'actuellement. Il n'y avait pas de signe de dénervation.

A/4209/2010 - 5/13 -

E. 19

La CNA a relevé que ces rapports venaient conforter sa position, puisque le Dr F_____ constate que l'ENMG pratiqué est normal et ne présente pas de signes de dénervation.

E. 20

La cause a ensuite été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 et 61 al. 2 LPGA). 2. Le litige porte sur le droit de l'intimée à mettre un terme à ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) avec effet au 30 avril 2010. Concrètement, la question litigieuse consiste à déterminer si les douleurs cervicales et lombaires du recourant sont à mettre en lien de causalité avec l'accident du 12 octobre 2009 au-delà du 30 avril 2010. Le recourant a produit des rapports médicaux complémentaires, comme il le demandait. Dans la mesure où il s'est longuement expliqué dans ses écritures, il n'est plus nécessaire de procéder à son audition. Par ailleurs, la Cour s'estime suffisamment renseignée pour trancher le litige, de

sorte qu'elle renonce à ordonner d'autres actes d'instruction. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1).

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 exigence est remplie 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate

A/4209/2010 - 6/13 - 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; 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2). En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1). Il faut en outre que, médicalement, les plaintes puissent être attribuées de manière crédible à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 117 V 359 consid. 4b). Dans un arrêt ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles. Le Tribunal fédéral a ainsi maintenu la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type « coup du lapin » et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); l'administration

prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de

A/4209/2010 - 7/13 - l'accident (inchangé); les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. 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 115 V 133 consid. 6c/aa; 402 consid. 5c/aa). Lorsqu'un état maladif antérieur est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; Jean-Maurice FRESARD/ Margit MOSER SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n° 80). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). En ce qui concerne les 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 la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). 3. La recourant soutient que toute valeur probante doit être niée à l'expertise biomécanique.

Celle-ci retient que le recourant ne souffrait pas, à la date de l'accident litigieux, des atteintes dégénératives de la colonne cervicale. Ce postulat paraît correct, puisqu'il est, notamment, corroboré par les déclarations mêmes de l'assuré aux représentants de l'intimé les 6 décembre 2007, 28 janvier 2008 et 23 juin 2008, qui ne mentionne aucune plainte en relation avec la colonne cervicale, mais fait exclusivement état de

A/4209/2010 - 8/13 - douleurs à l'épaule et au bras, respectivement à la hanche. Par ailleurs, le changement de vitesse (10 km/h -15 km/h) engendré par le heurt du véhicule ayant embouti celui conduit par le recourant est établi sur la base d'éléments techniques. Les conclusions du rapport emportent, sur ce point également, la conviction au regard du degré de vraisemblance prépondérante.

En revanche, les explications quant à la déformation du siège du recourant, l'influence du poids de ce dernier et du type de véhicule sur le déroulement de l'accident paraissent moins convaincantes. Or, ces éléments jouent un rôle dans les conclusions auxquelles parviennent

les experts quant à l'absence du lien de causalité entre les douleurs exprimées par le recourant et la collision. En outre, quand bien même il fallait retenir que ces explications sont suffisamment convaincantes, des doutes subsistent quant à la fiabilité des conclusions du rapport. En effet, l'appréciation portée par les experts repose sur des réflexions abstraites, de sorte qu'il est difficile de retenir qu'il est apte à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident n'était concrètement, dans le cas du recourant, pas de nature à expliquer les douleurs encore ressenties au moment de l'établissement de cette expertise. Au vu des doutes que la Cour éprouve à cet égard, elle ne se fondera pas sur le rapport biomécanique pour apprécier l'existence du lien de causalité. 4. A cet égard, le médecin d'arrondissement est parvenu, au terme de l'étude du dossier médical, de l'anamnèse, d'un examen clinique et de l'analyse des radiographies, à la conclusion que les douleurs au dos éprouvées par le recourant ne pouvaient plus être mises en relation avec l'accident de 2009. Aucune lésion traumatique n'avait été décelée et l'examen neurologique était négatif. Compte tenu de l'auscultation de l'assuré, du type d'examen subi, du laps de temps écoulé et de l'absence de lésion traumatique identifiée, il fallait conclure que les conséquences délétères de l'accident de 2009 étaient alors éteintes. Ces explications sont cohérentes et, bien que sommaires, suffisamment motivées. Le médecin d'arrondissement a eu accès aux pièces médicales de l'assuré ainsi qu'aux appréciations exprimées par les médecins de l'assuré. Par ailleurs, l'absence de lésions traumatiques a déjà été constatée par les médecins ayant assuré les soins au recourant directement après l'accident. En effet, les examens pratiqués immédiatement après l'accident du 12 octobre 2009 n'ont révélé aucune lésion traumatique osseuse des vertèbres ou des cervicales. En outre, l'examen neurologique effectué par le Dr G _____ le 9 décembre 2009 n'a mis en évidence aucun déficit moteur ni sensitif. Ce médecin a également relevé l'absence de compression du cul de sac dural d'origine ligamentaire ressortant de l'IRM effectuée le 17 novembre 2009. Le canal rachidien rétréci légèrement aggravé par des protrusions discales observé par le Dr H _____ le 11 novembre 2009 n'a nullement été mis en relation avec un événement traumatique. Le rapport de l'IRM cervicale pratiquée le 19 octobre 2009 met en évidence des troubles dégénératifs, concluant à un discret rétrécissement constitutionnel du canal cervical aggravé de

A/4209/2010 - 9/13 - C4-C5 à C6-C7 par une cervico-discarthrose responsable à ces trois niveaux d'un effilement des espaces pré-médullaire et d'une réduction modérée de calibre des trous de conjugaison en C4-C5 et C5-C6. Ce rapport souligne également l'absence d'argument en faveur d'une lésion osseuse traumatique. Seul le Dr C _____ évoque, dans son attestation du 27 novembre 2011, la présence d'une compression de la moelle épinière et pose le diagnostic d'instabilité segmentaire de la colonne cervicale. Son rapport précise toutefois qu'il s'agit d'une compression observée lorsque la tête est en extension et non en position normale. Par ailleurs, il mentionne l'existence de lésions ligamentaires. Il n'explique cependant pas sur quels faits il se base pour retenir ce diagnostic. Celui-ci n'est, au demeurant, corroboré par aucun autre avis médical. Enfin et surtout, le Dr C _____ reconnaît que les limitations fonctionnelles de l'épaule et du membre supérieur droit ne sont pas en proportion avec les images IRM d'octobre 2011 ni avec les conclusions de l'examen neurologique. Ce seul constat suffit à mettre sérieusement en doute le lien de causalité naturelle entre les douleurs ressenties et l'accident d'octobre 2009. L'ENMG pratiqué le 18 novembre 2011 par le Dr F _____ démontre, au demeurant, que les constatations cliniques faites le 16 avril 2007 "étaient pratiquement les mêmes qu'actuellement". Par ailleurs, ni la Dresse E _____ ni la Dresse I _____, qui ont suivi le recourant après

l'accident, n'ont fait état d'une compression de la moelle épinière. Chacune mentionne d'ailleurs la présence de troubles dégénératifs diffus en relation avec les lombalgies et les talalgies, respectivement les atteintes liées aux accidents de 2005 et 2007. En outre et contrairement à ce qu'affirme le Dr C _____ dans son écrit du 9 décembre 2010, à savoir que les régions C3 à C7 n'avaient pas été investiguées, il ressort de l'IRM du 19 octobre 2009 que ces régions ont été investiguées. Finalement, en tant que le Dr C _____ met en doute la constatation du médecin d'arrondissement qui estime que l'examen neurologique des membres supérieurs est négatif, il convient de relever ce qui suit. Certes, le rapport médical de l'intimé du 3 juin 2008 évoque, dans l'anamnèse, un déficit neurologique au membre supérieur droit mentionné dans un rapport médical du 28 septembre 2005. Cette indication ne suffit cependant pas pour s'écarter du constat fait à cet égard par le médecin d'arrondissement en 2010. Celui-ci est, en effet, corroboré par ceux des Drs G _____ et F _____, qui concluent également - en 2009, respectivement en 2011 - à l'absence d'un déficit neurologique. Les observations faites par le Dr C _____ ne sont ainsi pas de nature à mettre en doute les conclusions du médecin d'arrondissement, en particulier l'absence de lésions objectivables.

A/4209/2010 - 10/13 - 5. Au vu de l'absence de lésions objectivables, se pose encore la question de savoir si le lien de causalité peut néanmoins être admis selon les critères dégagés par la jurisprudence.

Compte tenu des circonstances de l'accident du 12 octobre 2009 et du fait qu'il y a lieu de faire abstraction de la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 117 V 359 consid. 6a; 115 V 133 consid. 6), l'accident précité doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de l'accident de peu de gravité. En effet, de simples collisions avec un véhicule à l'arrêt (devant un passage à piétons ou un feu rouge) sont classées, en règle générale, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité (ATF np U 471/2006 du 5 novembre 2007, consid. 5.3; RAMA 2005 U 549 p. 236, U 380/04, 2003 no U 489 p. 357, U 193/01). L'accident s'est déroulé à faible vitesse, à savoir entre 10 et 15 km/h, provoquant des dégâts peu importants aux véhicules impliqués (frais de réparation estimés à 2'791 fr. 05 HT, respectivement 2'350 fr.). L'accident n'a pas eu un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique, ce que le recourant ne soutient d'ailleurs pas. En ce qui concerne les critères objectifs déterminants, le recourant reconnaît que le traitement médical n'a pas été anormalement long et ne soutient pas qu'il aurait été particulièrement pénible. Il relève toutefois qu'il est toujours sous antalgiques. Dans le questionnaire de l'assurance du 1er décembre 2009, le recourant a coché les cases indiquant des céphalées, des douleurs de la nuque, des vertiges et la perte de vision, comme étant apparues immédiatement après l'accident et indiqué que des nausées, des vomissements et des troubles du sommeil étaient apparus dans les heures suivantes. Lors de l'hospitalisation à la Clinique de Montana, il n'est plus fait état de céphalées, de vertiges ou autres troubles mentionnés directement après l'accident. Seules demeuraient la récurrence de cervicalgies et, surtout, les douleurs lombaires (rapport de la Dresse J _____ du 28 janvier 2010). Pendant le séjour à ladite Clinique, le traitement aux antalgiques avait pu être complètement arrêté et l'assuré n'avait demandé du Dafalgan que rarement (rapport du 2 mars 2010). La Dresse E _____ a indiqué en juin 2010 qu'il y avait une amélioration partielle et que le traitement comportait des médicaments et de la physiothérapie. Le 30 août 2010, elle a mentionné que le traitement consistait en des séances de physiothérapie et des exercices é domicile. La capacité de

travail était "probablement" de 50%. Les autres pièces médicales ne font pas état d'un autre traitement que ceux médicamenteux, voire physiothérapeutique. Partant, il ne peut être retenu que le traitement subi par l'intéressé recèlerait le caractère de pénibilité requis par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.3). En outre, le critère jurisprudentiel de l'intensité des douleurs n'est pas réalisé non plus. Le recourant allègue, certes, des douleurs à la nuque et au dos et le Dr C _____ expose qu'il prend volontiers une position avec la tête penchée en avant, manifestement pour éviter des douleurs. On ne saurait toutefois déduire de

A/4209/2010 - 11/13 - ces éléments que les douleurs subies par l'intéressé revêtent l'intensité exigée par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). Aucune erreur dans le traitement médical n'est alléguée. Les rédacteurs de l'expertise biomécanique ont mis en doute l'utilité et les bienfaits du port d'une minerve qui a été conseillée au recourant. Ils exposent que le port d'une minerve n'est pas nécessairement utile à la guérison et peut même avoir une influence négative sur celle-ci. Cela étant, les rapports médicaux au dossier ne font plus mention de la minerve, qui semble avoir été abandonnée. Par ailleurs, il ne découle pas de la seule hypothèse évoquée par les rédacteurs de l'expertise biomécanique que le port de la minerve aurait aggravé de manière importante ("erheblich verschlimmert") les suites de l'accident, comme le requiert la jurisprudence. Ce critère fait donc également défaut. Par ailleurs, aucune difficulté particulière n'est apparue au cours de la guérison ni aucune complication. S'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, le Tribunal fédéral a mis l'accent sur l'importance de celle-ci, que l'assuré ne parvient pas à surmonter malgré les efforts reconnaissables qu'il a déployés pour travailler. La Dresse E _____ a estimé la capacité de travail de son patient, le 30 août 2010, à 50%; la Dresse D _____ a continué à attester d'une incapacité totale. L'assuré indique dans son complément de recours que ces deux médecins ont finalement préconisé une reprise de travail, à partir du 1er février 2011, à raison de deux à trois heures par jour, puis dès le 18 avril 2011, de quatre à cinq heures par jour. Il a précisé avoir repris son travail à raison de 30%, puis de 50%. Au vu de l'incapacité de travail de 40% liée aux accidents de 2005 et 2007, la reprise de l'activité professionnelle à raison de "quatre à cinq heures" permet de conclure que la capacité de travail du recourant est, depuis le 18 avril 2011, identique à celle qui existait avant l'accident de 2009. L'incapacité de travail du recourant a ainsi, dans les faits, duré 15 mois (reprise partielle), voire 18 mois (reprise totale exigible). Il n'apparaît cependant pas que le recourant ait tenté, avant la reprise préconisée par ses médecins en 2011, de reprendre son activité, alors qu'en été 2010 déjà la Dresse E _____ évoquait la possibilité d'une reprise. Le recourant mentionne uniquement les efforts reconnaissables qu'il a déployés après l'accident de 2005 pour reprendre son activité antérieure, dûment aménagée à ses problèmes de santé. Il n'allègue toutefois pas avoir entrepris un quelconque essai de reprise avant février 2011, alors qu'il reconnaît à son employeur une attitude compréhensive et souple à son égard. Quoi qu'il en soit, même si l'on devait retenir que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail est rempli, il s'agirait du seul critère réalisé sur l'ensemble de ceux évoqués par la jurisprudence. Il ne revêt, toutefois, pas une intensité telle

A/4209/2010 - 12/13 - qu'il suffise à rendre vraisemblable de manière prépondérante le lien de causalité adéquate, ce d'autant moins que l'accident de 2009 se trouve à la limite inférieure des accidents de gravité moyenne.

En conclusion, l'intimé était en droit de retenir qu'à partir du 1er mai 2010, le statu quo sine était atteint au degré de la vraisemblance prépondérante. Le recours doit donc être rejeté. 6. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu d'émolument. * * *

A/4209/2010 - 13/13 - 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.