

GE_GERICHTE ATAS/908/2015 vom 25. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_908_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/908/2015 du 25 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/908/2015 del 25 novembre 2015

Erwägungen

E. 11

Invité à se déterminer dans un délai au 5 août 2015, le recourant n'a pas déposé de conclusions.

E. 12

Sur quoi, la cause a 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 - 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. 2. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA/GE - E 5 10). 3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations le 23 mars 2015. 4. a) 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. 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident

A/2037/2015 - 4/7 - 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 se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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, 402 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008). 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 la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident

soit 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 et la référence; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). b) En vertu de l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). c) Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit

A/2037/2015 - 5/7 - examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1). Il convient de noter toutefois de tenir compte du fait que le médecin traitant est, selon l'expérience, enclin à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc). 6. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a subi un accident en date du 9 mars 2015. Il convient d'examiner si la poursuite de l'incapacité de travail au-delà du 22 mars 2015 est justifiée. Selon le médecin consulté aux HUG par le recourant trois jours après l'accident, les lésions constatées aux tibias étaient des hématomes au décours (de couleur rouge-jeune ?). Il n'y avait pas de tuméfaction, ni de déformation, de troubles moteurs, vasculaires ou de la sensibilité et le patient pouvait marcher. Le médecin a prescrit du Dafalgan et de l'Irfen et attesté une incapacité de travail totale du 12 mars au

mars 2015. Le Dr F_____, médecin traitant, a délivré des certificats d'arrêts de travail à 100 % dès le 17 mars et à 50 % dès le 1er mai 2015 et, enfin, une reprise de travail dès le 15 mai 2015. Dans son rapport du 13 avril 2015, le médecin traitant a diagnostiqué une contusion de la jambe droite et gauche, dans la région des tibias. L'évolution était lentement favorable au niveau de la jambe, la douleur était présente lors de la marche prolongée ou lors de la montée des escaliers. Le traitement administré était des AINS ainsi que du Voltaren gel. Selon la Dresse E_____, médecin-conseil de la SUVA, en l'absence d'autres lésions, il est exclu que des hématomes puissent justifier d'une incapacité de travail. Les hématomes sont modestes. Elle considère que même en admettant qu'il faille garder quelques jours de plus pour une résorption plus complète des hématomes, la reprise d'une capacité de travail totale était assurément acquise dès le 23 mars 2015.

A/2037/2015 - 6/7 - La chambre de céans constate que les constatations du médecin des HUG et du médecin traitant sont concordantes, à savoir que le recourant présentait des hématomes au décours sur les tibias, sans autre lésion. Il pouvait marcher, même s'il ressentait encore des douleurs à la marche. Quant à la capacité de travail, le médecin des HUG a prévu un arrêt de travail jusqu'au 16 mars, alors que le médecin traitant l'a prolongée. Force est de constater que le médecin traitant justifie cette prolongation uniquement en raison des douleurs que le patient dit ressentir, mais sans relever de quelconque complication. Ces arguments ne sont ainsi pas convaincants. Par conséquent, au vu des lésions bénignes subies par le recourant, il convient d'admettre les conclusions de la Dresse E_____ selon lesquelles une incapacité de travail au-delà du 22 mars 2015 ne se justifie pas. Un délai de deux semaines pour permettre la résorption des hématomes apparaît en effet largement suffisant.

7. Mal fondé, le recours est rejeté. 8. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2037/2015 - 7/7 - 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.