

GE_GERICHTE A/187/2019 vom 9. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_187_2019

FR: GE_GERICHTE A/187/2019 du 9 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE A/187/2019 del 9 dicembre 2020

Erwägungen

E. 40

% de fin septembre 2015 à début avril 2016, puis à 50 % de septembre 2016 à février 2017, c'est-à-dire jusqu'à ses troisièmes et quatrièmes opérations. Par la suite, le Dr I_____ a préconisé une reprise du travail à titre thérapeutique (d'abord à 50 %, avant d'être augmentée) dans son rapport d'octobre 2017, soit trois ans après l'accident et sept mois environ après la dernière opération chirurgicale. Dans son rapport de juin 2018, le Dr I_____ a confirmé qu'une activité professionnelle était exigible à temps plein, moyennant le respect de certaines limitations. Pour le reste, il faut souligner qu'antérieurement à l'accident du 4 octobre 2014, la recourante était déjà en incapacité de travail pour des raisons psychiques (notamment à 100 % du 17 juin au 31 juillet 2014, puis à 50% du 1^{er} août au 3 octobre 2014). Dans ces conditions, le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques ne peut être retenu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.3). g. S'agissant enfin du critère de la persistance des douleurs physiques, il peut être admis, comme l'admet l'intimée. Il n'a toutefois pas non plus revêtu une intensité particulière. D'une part, les douleurs n'ont pas empêché l'assurée de reprendre une activité professionnelle à temps partiel, pendant les deux périodes précédemment mentionnées. D'autre part, le critère des douleurs physiques doit être relativisé, dans la mesure où les troubles psychiques exerçaient déjà une influence notable sur l'état de santé de l'assurée antérieurement à l'accident, comme en témoignent les incapacités de travail attestées à l'époque (arrêts du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.5 ; 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.4). h. En fin de compte, seuls deux critères sur les quatre requis sont réalisés en l'espèce. Aucun d'entre eux ne l'est d'une manière marquée. Cela est insuffisant pour que l'accident du 4 octobre 2014 soit tenu pour la cause adéquate des troubles psychiques de la recourante. L'intimée ne répond donc pas de ces troubles, indépendamment du fait que la Dresse W_____ ait considéré qu'il existait un lien de causalité naturelle partiel entre l'accident et les troubles psychiques. En effet, l'existence d'un lien de causalité adéquate est une question de droit, qui doit être tranchée à l'aune d'une appréciation juridique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2014 du 19 février 2015 consid. 3.1). 14. La recourante requiert que les indemnités journalières continuent à lui être versées « jusqu'à disparition complète des conséquences de son accident ». a. Dans son rapport du juin 2018 - auquel l'intimée s'est ralliée -, le Dr I_____ a notamment indiqué que, bientôt quatre ans après l'accident, l'assurée souffrait encore d'une allodynie du pied, d'une arthrose post-traumatique du Lisfranc, d'une gêne fonctionnelle et d'une symptomatologie neurologique handicapante. Bien que l'assurée avait été prise en charge par de nombreux médecins, notamment les Drs C_____, Q_____ et L_____, la situation revêtait un caractère chronique, et l'on ne pouvait plus s'attendre à une amélioration sensible de l'état de santé. Par ailleurs, le Dr I_____ jugeait exigible, à plein temps, une activité sédentaire, permettant de limiter les

déplacements, d'alterner les positions et d'éviter les stations debout prolongées, de même que les travaux sur terrain instable et le port de charges moyennes à lourdes. Il a donc proposé de « clôturer » le cas, ce que l'intimée a fait en mettant un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 30 septembre 2018. b. La chambre de céans constate que, même si le Dr Q_____ a évoqué un état de santé non stabilisé dans un bref rapport daté du 23 novembre 2018, aucun des médecins consultés par la recourante n'a rendu vraisemblable que de nouveaux traitements étaient susceptibles de jouer un rôle, a fortiori sensible, sur la capacité de travail et de gain. En particulier, le Dr O_____ n'a pas recommandé de nouvelle intervention chirurgicale. Il ressort ainsi du dossier que l'assurée souffre encore de douleurs neurogènes et d'une allodynie du pied droit, en dépit de quatre interventions chirurgicales et de la médication qui lui a été prescrite. Aussi, vu l'absence de traitement susceptible d'améliorer la capacité de travail et de gain ou d'empêcher une notable diminution de celle-ci, l'intimée pouvait légitimement considérer que l'état de santé était stabilisé au 30 septembre 2018, soit environ 19 mois après la dernière intervention chirurgicale. C'est dès lors à bon droit qu'elle a mis un terme, dès cette date, au versement des indemnités journalières. 15. À ce stade, il convient de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, au regard de ses seuls troubles somatiques. La décision attaquée, fondée sur les rapports établis par le Dr I_____ en octobre 2017, mars et juin 2018, la juge entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telle que celle proposée par l'ex-employeur. a. D'emblée, il convient de relever que la reconnaissance par l'assurance-invalidité d'un degré d'invalidité de 100 % (cf. préavis de décision du 15 avril 2020) n'a pas d'incidence sur la présente cause. En effet, comme cela vient d'être exposé, la responsabilité de l'assureur-accidents se limite aux seules atteintes qui se trouvent en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré (ATF 119 V 337 consid. 1 et les références). Or, l'accident n'est pas en relation de causalité adéquate avec les troubles psychiques, pour lesquels une totale incapacité de travail a été attestée. Aussi, l'intimée ne répond-elle que des troubles dont l'assurée souffre au niveau de la cheville, contrairement à l'assurance-invalidité. De surcroît, on rappellera que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). b. Ensuite, la chambre de céans constate que les rapports du Dr I_____, malgré leur caractère succinct, ont été établis en pleine connaissance du dossier, relatent les plaintes de l'assurée et reposent sur des examens cliniques complets. Leurs conclusions, attestant d'une pleine capacité de travail dans toute activité permettant essentiellement de limiter les déplacements, d'alterner les positions et d'éviter le port de charges moyennes à lourdes, ainsi que les stations debout et les montées-descentes d'escaliers, sont motivées et exemptes de contradictions, de sorte qu'ils satisfont aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). De ces rapports, il ressort que l'assurée présente une allodynie du pied droit, ainsi qu'une arthrose du Lisfranc externe. Le Dr I_____ a relevé que la trophicité musculaire du membre inférieur droit était conservée et que les diamètres musculaires étaient symétriques, tant au niveau des mollets que des chevilles. En outre, ce médecin a indiqué que si la marche sans béquilles était limitée à environ 5 minutes, l'assurée était capable de marcher avec ses béquilles sur une distance d'un kilomètre. Il a précisé que les douleurs étaient partiellement soulagées par l'utilisation de patchs (Neurodol). Dans ce contexte, on ne voit pas que la recourante, qui est encore jeune (NDR : elle était âgée de 42 ans au moment de l'examen pratiqué par le Dr I_____ en octobre 2017), soit empêchée d'exercer une activité sédentaire de type administratif, permettant d'épargner son pied droit. Au regard du large

éventail d'activités simples et répétitives que recouvre notamment le secteur des services, il faut plutôt admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées à ses problèmes de cheville. Le fait que l'ex-employeur ait concrètement proposé à la recourante un poste de travail adapté à son état de santé (agent de vente auprès de la billetterie de B_____) en témoigne. c. Les conclusions du Dr I_____ rejoignent dans une large mesure celles des médecins de la CRR, lesquels ont préconisé, en septembre 2016 déjà, la reprise d'une activité professionnelle de type administratif à 50 %, tout en précisant que la situation n'était alors pas encore complètement stabilisée. Par ailleurs, les conclusions du Dr I_____ coïncident avec le point de vue exprimé par le chirurgien de l'assurée, le Dr C_____, lequel a considéré, en septembre 2018, que le poste proposé par l'ex-employeur était adapté à son état de santé. d. S'agissant des rapports invoqués par la recourante, émanant notamment des Drs T_____, V_____, M_____ et L_____, ils ne permettent pas de s'écarter des conclusions du médecin d'arrondissement. La Dresse T_____, qui a été consultée dès le mois d'octobre 2018 - donc postérieurement à la décision initiale de la CNA - a certes conclu à une capacité de travail nulle, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, conclusion à laquelle le Dr V_____ s'est rallié (en retenant des diagnostics psychiatriques légèrement différents). Toutefois, on relèvera, une fois encore, que la chute dans les escaliers subie par l'assurée n'a entraîné qu'une fracture de tri-malléolaire de la cheville droite. En l'absence d'une relation de causalité adéquate avec l'accident du 4 octobre 2014, l'intimée ne répond pas des troubles psychiques qui, selon les Drs T_____ et V_____, limiteraient la capacité de travail. Quant aux Drs M_____ et L_____, leurs rapports ne revêtent pas une portée déterminante, dans la mesure où ils ne se prononcent pas spécifiquement sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité sédentaire adaptée, telle que préconisée par le Dr I_____. Quoiqu'il en soit, ces médecins ne mettent pas en évidence d'élément objectivement vérifiable, qui aurait été ignoré et serait suffisamment pertinent pour remettre en question les conclusions du Dr I_____, de sorte que leur point de vue ne saurait prévaloir sur celui du médecin d'arrondissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). S'agissant enfin des troubles de la concentration invoqués par la recourante, le Dr S_____ a exposé que le faible dosage du Tramal ne permettait de toute évidence pas d'expliquer les troubles allégués et que par ailleurs, des troubles de la concentration étaient très fréquemment associés à la dépression - dont l'intimée ne répond pas -, respectivement aux médicaments prescrits contre celle-ci. La chambre de céans fait siennes ces explications. e. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans se rallie aux conclusions du Dr I_____, lesquelles rejoignent l'avis du Dr C_____ et celui des médecins de la CRR. Il en résulte, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail entière, sous l'angle somatique, dans un poste adapté à l'état de santé de l'assurée - tel que celui proposé par l'ex-employeur - depuis le mois de septembre 2018, soit depuis que le Dr C_____ a jugé ce poste compatible avec l'état de santé. 16. Au regard des seules atteintes somatiques et compte tenu de l'exigibilité du poste adapté proposé par l'employeur, pour un salaire identique à celui que percevait l'assurée avant l'accident (CHF 5'200.- bruts par mois), il convient d'admettre, avec l'intimée, que l'assurée présente un degré d'invalidité nul, donc inférieur à 10 % et partant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (art. 18 al. 1 LAA). 17. La documentation versée au dossier permettant de statuer en connaissance de cause sur le litige, il est inutile d'administrer d'autres preuves, par appréciation anticipée. 18. Mal fondé, le recours est rejeté. 19. La procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA). *****
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.