

## **GE\_GERICHTE A/2309/2003 vom 12. November 2004**

GE Cour de justice, 2004-11-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2309\\_2003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2309_2003)

FR: GE\_GERICHTE A/2309/2003 du 12 novembre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/2309/2003 del 12 novembre 2004

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'art. 6 LPGA pose pour sa part qu'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. Il est incontesté que la capacité de travailler de l'assurée dans sa profession d'aide de cuisine exercée antérieurement à l'accident est nulle. A cet égard, le 27 juin 2001, le Dr D\_\_\_\_\_ a établi un rapport selon lequel il est clair qu'elle ne peut plus exercer cette profession puisqu'il lui est impossible désormais de rester debout toute la journée. En conséquence, il est normal qu'elle soit encore à l'incapacité de travail totale dans une telle activité et ceci vraisemblablement à vie. Il a ajouté concernant l'activité antérieure « ... on ne peut plus exiger qu'elle poursuive son ancienne activité d'aide de cuisine. » Cet avis médical n'est pas contesté par l'Assurance. De surcroît, il répond aux exigences de la jurisprudence ci-après rappelées qui veut qu'un rapport médical présente une pleine valeur probante, si les points litigieux importants ont fait l'objet d'étude détaillée, si les observations se fondent sur des rapports complets et prennent également en considération les plaintes exprimées, s'il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), si la description du contexte médical est claire et les conclusions de l'expert bien motivées (VSI 2000 p. 154 et réf. citées). Le litige porte sur l'éventuelle capacité de travailler de l'assurée dans une activité adaptée et raisonnablement exigible. Selon le Dr D\_\_\_\_\_ « Vu son niveau scolaire, il est clair qu'on ne peut pas la recycler en tant qu'employée de bureau ou de commerce. En conséquence, les seuls travaux raisonnables qu'on puisse lui demander sont de petits travaux d'établis en position semi-assise ou des travaux de surveillance de machines pour autant qu'elle puisse être assise. Dans ces conditions, il est probable qu'une capacité de travail est possible au moins à 50% voire plus ». Ce médecin a par ailleurs précisé « Pour ce qui est du problème de la cheville, il est clair qu'une activité telle qu'ouvrière dans une usine horlogère ou caissière est possible à 100% sans difficulté. Dès lors il doit être admis qu'une activité apparentée est possible et ce à 100%. Vu ce qui précède, il y a lieu de déterminer si l'incapacité de travailler admise résulte de l'accident subi le 11 septembre 1997 ou si elle résulte de lésions sans lien avec ledit accident. Les conséquences de l'accident ont été établies d'emblée comme portant sur une fracture ouverte du pilon tibial droit, stade 1. Ce premier diagnostic a été affiné par un examen des chevilles de l'assurée qui a permis de constater un status post-fracture du pilon tibial et la malléole externe avec important remaniement de la surface articulaire du pilon tibial entraînant une incongruence articulaire. A suivi un diagnostic posant « cheville calme non tuméfiée, des cicatrices

calmes, une articulation sous-astragaliennne indolore à la mobilisation (mobilité de la sous-astragaliennne comparable au côté sain) avec bien entendu une articulation tibio-astragaliennne bloquée en position correcte, tant dans le plan frontal que sagittal. » Il a ajouté que l'assurée présentait des douleurs modérées à la palpation sur la malléole externe, notamment sur le versant postérieur et que le dernier bilan montrait une arthrodèse consolidée. Le 13 juillet 2000, le Dr C\_\_\_\_\_ a ajouté « ...a développé ces derniers mois une tendinopathie de son épaule gauche pour laquelle un traitement de physiothérapie a été instauré avec des progrès en cours mais une symptomatologie toutefois persistante... ». Les termes « ces derniers mois » et les constatations médicales, qui résultent des divers examens effectués par plusieurs spécialistes, permettent de nier tout lien de causalité entre les douleurs à l'épaule, évoquées pour la première fois en juillet 2000, et l'accident survenu le 11 septembre 1997. Par ailleurs, selon le Dr D\_\_\_\_\_, à l'établi dans une usine d'horlogerie, si les pièces sont devant elle et qu'elle n'a pas trop besoin de mobiliser ses épaules, sa capacité de travail devrait être proche de 100%. Il résulte de ce qui précède que ce n'est que que compte tenu de son problème à l'épaule, que ce médecin croit devoir limiter la capacité de l'intéressée. Or, ce problème ne relève pas de l'Assureur LAA. L'on doit enfin relever que dans la mesure où la capacité de gain dans une profession adaptée ne serait dans le cas d'espèce pas moindre que celle résultant de l'exercice de la profession initiale, elle ne saurait influencer le droit à une rente. Dès lors, le recours est infondé.

## **E. 5**

La procédure est gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Seul le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens (art. 61 let a et g LPGA et 89H LPA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.