

GE_GERICHTE A/2806/2016 vom 23. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2806_2016

FR: GE_GERICHTE A/2806/2016 du 23 mars 2017

IT: GE_GERICHTE A/2806/2016 del 23 marzo 2017

Erwägungen

E. 5

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). !<endif>![if> b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). d. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse

être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). e. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). 6. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'un examen par le Dr D_____ en date du 1^{er} juin 2016. Celui-ci constate alors que l'évolution est satisfaisante avec une reprise complète de la marche, étant précisé que le recourant effectue la marche sur la pointe des pieds et sur les talons sans difficulté. Le médecin d'arrondissement admet toutefois quelques douleurs survenant lors de la montée des escaliers ou dans les mouvements d'étirement maximal du tendon achillien, pour lesquelles le port d'une talonnette pourrait apporter une amélioration. Au niveau de la palpation du tendon d'Achille, il y a par ailleurs une discrète augmentation volumique un peu douloureuse, pouvant correspondre à une zone cicatricielle en regard de la zone lésionnelle. Il y a aussi une douleur modérée à la palpation de la jonction tendino-musculaire. Le Dr D_____ conclut que, six mois après la survenue du traumatisme et en l'absence de lésion anatomique structurelle persistante, l'évènement a cessé ses effets délétères.!

!> Dans son appréciation médicale du 10 août 2016, le Dr D_____ se prononce sur les arguments invoqués par le recourant dans son opposition à la décision du 7 juillet 2016, notamment les conclusions de l'échographie du 2 juin 2016. Il constate que cet examen ne met pas en évidence une interruption transversale au niveau des fibres du tendon d'Achille en faveur d'une rupture grave nécessitant une immobilisation et une intervention chirurgicale. Il n'y a pas non plus de signe d'hyperhémie au Doppler, ce qui confirme l'absence de caractère inflammatoire localement. Partant, la fissuration longitudinale sur l'échographie représente un aspect cicatriciel normal, survenant dans les suites d'une rupture partielle six mois auparavant. Par ailleurs, le temps habituel pour la réparation tendineuse après une lésion complète du tendon d'Achille est de seulement six mois. En l'occurrence, il n'y a pas eu de rupture complète, mais uniquement une tendinopathie aiguë des tendons d'Achille avec un aspect de contusion, sans rupture de fibres tendineuses. La fissuration sur l'échographie du 2 juin 2016 témoigne donc d'un processus de cicatrisation. Le rapport du 3 juin 2016 du Dr D_____ remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, il a été rendu en pleine connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes du recourant et repose sur un examen clinique complet. Ses conclusions, complétées par son rapport du 11 août 2016, sont étayées et convaincantes. Les constatations du Dr D_____ ne sont mises en cause par aucune appréciation médicale divergente, si ce n'est que les certificats d'incapacité de travail du Dr C_____ jusqu'au 31 janvier 2017. Néanmoins, ceux-ci ne

sont pas motivés. Certes, le Dr C_____ constate une rechute des douleurs en mai 2016 suite aux séances de physiothérapie. Cependant, lors de l'examen clinique en date du 1 er juin suivant, le Dr D_____ constate une mobilité normale de la cheville droite et seulement quelques douleurs modérées. Il est relevé à cet égard que le recourant ne prend aucun traitement antalgique, ce qui ne rend pas crédible l'importance des douleurs alléguées qui l'empêcheraient de reprendre le travail à partir de juillet 2016. Au demeurant, suite à la consultation du Dr E_____ par le recourant, comme annoncé par son avocat dans son courrier du 12 décembre 2016, il n'a pas produit un rapport de ce médecin à l'appui de ses allégués, ce qu'il n'aurait certainement pas manqué de faire si ce rapport lui avait été favorable. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, l'échographie du 2 juin 2016 ne met pas en évidence une tendinopathie aiguë. Uniquement une fissuration y est mentionnée, laquelle correspond à un aspect cicatriciel normal après une rupture partielle du tendon d'Achille, selon le Dr D_____. Or, la présence d'une tendinopathie aurait certainement été mentionnée dans le rapport relatif à ce dernier examen, comme dans celui relatif à l'échographie du 2 décembre 2015, lequel décrit précisément une discrète tendinopathie corporéale fusiforme. Quant au fait que la fissuration se situe à environ 1,6 centimètre du calcanéum sur l'échographie du 2 décembre 2015 et à 3,5 centimètres dans l'échographie du 2 juin 2016, il ne constitue pas un indice pour une aggravation, s'agissant uniquement de la distance entre la fissuration et l'insertion, mais non pas de la longueur de la fissuration. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de suivre les conclusions des appréciations médicales du Dr D_____, lesquelles sont convaincantes et ne sont contredites par un autre spécialiste en la matière. Partant, c'est à raison que l'intimée a supprimé le droit aux indemnités journalières à partir de juillet 2016. 7. Par conséquent, le recours sera rejeté. 8. La procédure est gratuite. 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.