

GE_GERICHTE A/3181/2014 vom 27. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3181_2014

FR: GE_GERICHTE A/3181/2014 du 27 avril 2015

IT: GE_GERICHTE A/3181/2014 del 27 aprile 2015

Erwägungen

E. 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 1^{er} 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.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. À titre préliminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige. a) On relèvera à cet égard qu'à la suite du jugement rendu le 11 avril 2012 par le Tribunal des assurances du canton de St-Gall, le Tribunal fédéral a considéré que l'appréciation des rapports médicaux par les premiers juges ne souffrait d'aucun reproche. Il a également constaté que dite appréciation – qui concluait à l'origine dégénérative de la lésion du labrum de la hanche droite – n'avait pas été critiquée par l'intéressée dans son recours en matière de droit public du 18 mai 2012. En conséquence, demeurerait seule litigieuse la question de savoir si l'accident du 19 mai 2009 avait entraîné l'aggravation d'une atteinte en soi dégénérative à la hanche droite, ce que les premiers juges avaient nié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_423/2012 du 26 février 2013 consid. 4.2 et 5.1). La Haute Cour a toutefois considéré que les rapports médicaux versés au dossier ne permettaient pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans quelle mesure l'accident du 19 mai 2009 avait cessé de déployer ses effets – ne serait-ce qu'en partie – au 31 décembre 2010 sur les troubles persistants de la hanche droite signalés et traités au-delà de cette date, raison pour laquelle il incombait à l'intimée de nommer un expert indépendant ayant en particulier pour mission de déterminer si la chute du 19 mai 2009 avait tout au plus activé, même en partie, un état dégénératif et, dans l'affirmative, à quel moment la recourante aurait retrouvé l'état de santé qui eût été le sien, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans l'accident considéré (arrêt 8C_423/2012 précité consid. 5.4 et 5.5). b) Les arrêts du Tribunal fédéral acquièrent force de chose jugée le jour où ils

sont prononcés (art. 61 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005; RS 173.110 – LTF; cf. aussi art. 38 de l'ancienne loi fédérale du 16 décembre 1943 d'organisation judiciaire, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006 ; RS 173.110 – OJ). Ils sont notamment revêtus de la force matérielle ou autorité de chose jugée, ce qui signifie que le jugement lie les parties à la procédure ainsi que les autorités qui y ont pris part. En principe, seul le dispositif du jugement est revêtu de l'autorité de chose jugée. Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle (ATF 112 Ia 353 consid. 3c/bb p. 354 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_741/2010 du 12 mai 2011 consid. 2.1). Ainsi, lorsque le Tribunal fédéral rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi. Ce principe, qui était exprimé en matière civile à l'art. 66 al. 1 aOJ, est applicable même en l'absence de texte et vaut, partant, dans la procédure administrative en général (ATF 117 V 237 consid. 2a p. 241); la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative (rendue en rapport avec l'art. 66 al. 1 aOJ) reste applicable sous l'empire de la LTF (arrêt 4A_71/2007 du 19 octobre 2007, consid. 2.1 et 2.2). L'autorité inférieure est dès lors tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par le Tribunal fédéral ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui (cf. ATF 131 III 91 consid. 5.2 p. 94; 120 V 233 consid. 1a p. 237 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_741/2010 du 12 mai 2011 consid. 2.1). La règle doit toutefois s'apprécier à la lumière du principe selon lequel le Tribunal fédéral n'examine que les griefs qui sont formulés. L'autorité précédente ne viole donc pas l'autorité de l'arrêt du Tribunal fédéral si elle fonde sa nouvelle décision sur un motif différent et non examiné dans son jugement précédent et au sujet duquel le Tribunal fédéral n'a pas eu l'occasion de s'exprimer (ATF 112 Ia 353 consid. 3c/bb ; Jean-Maurice FRESARD in Commentaire de la LTF, 2^{ème} éd. 2014, ad art. 61 LTF, n. 16). S'agissant d'éventuels faits nouveaux, ils ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi. Ceux-ci ne peuvent être ni étendus ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5.2). c) En l'espèce, il ressort clairement des considérants de l'arrêt 8C_423/2012 du 26 février 2013 que le Tribunal fédéral a nié une étiologie traumatique de la lésion du labrum de la hanche droite. Dès lors que cette question a été définitivement tranchée, demeure litigieuse la question de savoir si l'accident du 19 mai 2009 a, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, provoqué une aggravation de l'état antérieur et, dans l'affirmative, si celle-ci est de nature à engager la responsabilité de l'intimée au-delà du 31 décembre 2010. Faisant l'objet d'une procédure distincte enregistrée sous le numéro de cause A/1310/2012, les suites des accidents des 10 juillet 2010 et 11 juillet 2011 ne seront pas examinées dans le présent arrêt.

5. 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 6.

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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, 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 à la santé 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, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 7. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas 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) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). 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 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 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 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).

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 LPGA), 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 125 V 351 consid. 3). 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).

b/bb) 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). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2).

b/cc) 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/cc).

c) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui

permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

10. 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).

11. a) 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).

b) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3).

12. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).! [endif]>! [if> 13. L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), sauf s'il réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt du Tribunal fédéral 8C_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé en outre que les frais de traitement et l'indemnité journalière ne constituent pas des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, de sorte que les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale (cf. ATF 137 V 424 consid. 3.1 et la référence) ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.7). En revanche, l'arrêt des rentes d'invalidité ou d'autres prestations versées pour une longue période est soumis aux conditions d'adaptation, reconsidération et révision procédurale (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). La jurisprudence réserve les cas dans lesquels le droit à la protection de la bonne foi s'oppose à une suppression immédiate des prestations par l'assureur-accidents (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1).! [endif]>! [if> 14. Dans le cas d'espèce, l'intimée s'est fondée sur les conclusions du rapport d'expertise du 31 janvier 2014, aux termes desquelles la chute du 19 mai 2009 avait révélé des lésions dégénératives préexistantes sans occasionner d'aggravation objectivable. Selon cette appréciation, l'état de santé de la recourante tel qu'il aurait été sans l'accident (statu quo sine) pouvait être considéré comme atteint trois mois après l'accident, soit en l'occurrence aux termes du séjour de la recourante à la CRR, le 2 octobre 2009. Ainsi, il convenait de maintenir la clôture du cas au 31 décembre 2010 et rejeter tout droit à des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement au-delà de cette date.! [endif]>! [if> La chambre de céans constate que l'expertise du Dr U_____ remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui conférer pleine valeur probante. L'expert a examiné la recourante et a pris connaissance de l'intégralité du dossier, notamment radiologique. Il a retracé l'anamnèse, pris en compte les plaintes de la recourante et a décrit de façon précise les lésions présentées et a expliqué pour quelles raisons il retenait une lésion dégénérative du labrum à droite. Enfin, ses conclusions sont claires et convaincantes. La recourante s'en prend aux conclusions de l'expert principalement en mettant en avant la divergence d'opinions existant entre celui-ci, les Drs P_____, W_____ et V_____ d'une part, et l'avis des Drs R_____, O_____ et C_____ d'autre part, les premiers concluant à une lésion dégénérative du labrum à droite, les seconds à une lésion traumatique. C'est le lieu de relever que les rapports médicaux reflétant cette deuxième opinion ont déjà été produits par la recourante devant le Tribunal des assurances du canton de St-Gall et que cette juridiction, après avoir retenu le caractère dégénératif de la lésion évoquée – appréciation confirmée par le Tribunal fédéral – a constaté que les médecins n'avaient nullement pris position sur la question d'une éventuelle aggravation de l'état maladif par l'accident (jugement UV 2011/22 du 11 avril 2012, p. 12 consid. 5.4), raison pour laquelle le Tribunal fédéral avait ordonné à la SUVA de nommer un expert indépendant ayant pour mission d'élucider cette question. Or, force est de constater que depuis l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_423/2012 du 26 février 2013 rendu au sujet des suites de l'accident du 19 mai 2009, l'argumentation développée et

réitérée par la recourante sur le caractère traumatique de la lésion tombe à faux dans la mesure où elle ne s'inscrit pas dans le cadre de l'objet du litige, délimité en amont par la Haute Cour (cf. supra consid. 4). Par ailleurs, les rapports médicaux invoqués par la recourante devant la chambre de céans – identiques en bonne partie à ceux produits devant les instances précédentes – ne se placent pas, quoi qu'il en soit, sur le même terrain que le rapport d'expertise, soit celui d'une éventuelle aggravation de l'état maladif, ou font à tout le moins l'impasse sur la problématique de la survenance du statu quo sine. En définitive, la recourante ne se fonde sur aucun avis médical pertinent qui puisse remettre en cause les conclusions du Dr U_____. Et ce n'est pas la lecture personnelle des rapports médicaux figurant au dossier par la recourante – rapports dûment pris en compte par l'expert – qui permet de changer la donne, comme l'ont souligné les Drs V_____ et W_____ dans leur appréciation du 22 septembre 2014, qui appuie intégralement les conclusions de l'expert. Dès lors qu'il n'existe aucun doute quant à la fiabilité des conclusions motivées et convaincantes du Dr U_____, la chambre de céans renoncera, par appréciation anticipée des preuves, à mettre en œuvre une expertise judiciaire, considérant qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 19 mai 2009 a simplement révélé des lésions dégénératives préexistantes et que le statu quo sine est intervenu trois mois plus tard. Il s'ensuit que les conséquences de l'atteinte à la hanche droite dont souffre la recourante ne sont pas à charge de l'intimée postérieurement au 31 décembre 2010. Ainsi, c'est à bon droit que la décision querellée a mis un terme aux indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement à cette date. 15. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. La recourante qui n'obtient pas gain de cause ne saurait se voir allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 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.