

# **GE\_GERICHTE ATAS/107/2026 vom 10. Februar 2026**

GE Cour de justice, 2026-02-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_107\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_107_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/107/2026 du 10 février 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/107/2026 del 10 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été analysées et admises dans l'ordonnance d'expertise du 14 juillet 2025, à laquelle on peut renvoyer.

### **E. 2**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 9 juillet 2024, par laquelle l'intimée a mis fin aux prestations d'assurance dès le 28 décembre 2023 pour les suites de l'accident du 16 janvier 2023 et conclu que les troubles encore présentés par le recourant ne pouvaient pas être pris en charge au titre du sinistre du 6 septembre 2021, au motif que sa décision du 7 novembre 2022 mettant un terme aux prestations pour les suites de ce premier événement était entrée en force, et que l'entorse de 2022 évoquée par le médecin traitant ne lui avait jamais été annoncée.

### **E. 3**

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 de la loi

A/2887/2024 - 17/25 - fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1 ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur ; il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

#### **E. 3.1**

L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les lésions de ligaments (let. g). Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur-accidents a admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; arrêt 8 du Tribunal fédéral 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 3.1 et les références).

### **E. 3.2**

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 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). La condition relative au lien de causalité naturelle est réalisée 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 (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). Il n'est pas nécessaire que l'accident 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 apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

A/2887/2024 - 18/25 - 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. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être corrélée à des observations médicales concluantes (sur le plan somatique ou psychique), à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 4.4 ; 9C\_911/2011 du 13 juin 2012 consid. 3.2 ; I 382/00 du 9 octobre 2001 consid. 2b). Selon la jurisprudence, l'utilisation par un médecin du terme « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, à reconnaître un lien de causalité entre un accident et des troubles. En effet, on peut entendre par une affection « post-traumatique » des troubles qui ne sont pas causés par l'accident mais qui ne sont apparus qu'après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et la référence).

### **E. 3.3**

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n. U 363 p. 46). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit 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

A/2887/2024 - 19/25 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

#### **E. 3.4**

Si la situation se modifie après la clôture du cas, une révision au sens de l'art. 17 LPGA n'est pas possible, dès lors que cette disposition ne peut porter que sur des rentes en cours. La modification de la situation, en lien de causalité avec l'accident, peut être invoquée en faisant valoir une rechute ou des séquelles tardives de l'événement accidentel ayant force de chose jugée. Cette manière de procéder correspond à la demande nouvelle en matière d'assurance-invalidité (RAMA 1994 n. U 189 p. 139). L'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) prévoit que les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n. U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1). Lorsque le cas d'un assuré a été liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, celui-ci peut toujours invoquer la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (RAMA 1994 n. U 189 p. 138). Alors que dans le domaine de l'assurance-invalidité, cette situation

est réglée par le biais de la nouvelle demande de prestations,

A/2887/2024 - 20/25 - l'assurance-accidents prévoit la possibilité pour l'assuré d'annoncer en tout temps une rechute ou des suites tardives d'un accident assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_501/2014 consid. 4.3 et 8C\_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.1). Dans cette hypothèse, un nouvel examen illimité ne peut pas être effectué. Il faut bien plutôt partir de la décision entrée en force et l'admission d'une rechute ou de séquelles tardives qui suppose une modification de l'état de fait déterminant sous l'angle du droit à la prestation (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_148/2018 du

## **E. 6**

septembre 2021.

A/2887/2024 - 24/25 -

### **E. 6.1**

L'expertise a été réalisée par deux spécialistes de la discipline médicale pertinente, soit la chirurgie orthopédique, qui exercent au CENTRE J\_\_\_\_\_ de médecine et de chirurgie du pied. Les experts ont présenté une anamnèse détaillée, relaté les plaintes de l'intéressé, consigné le status et leurs constatations objectives, analysé le status radiologique, avant de poser des diagnostics clairs et de répondre précisément aux questions de la mission d'expertise, en motivant leur argumentation. Si les experts n'ont effectivement pas résumé les pièces médicales à leur disposition, il est rappelé que cela ne leur a pas été expressément demandé dans l'ordonnance d'expertise, sur laquelle l'intimée a été invitée à se prononcer. La

A/2887/2024 - 23/25 - chambre de céans a transmis à la Dre I\_\_\_\_\_ et au Dr J\_\_\_\_\_ une copie du dossier complet de la cause, de sorte que les documents sur lesquels se sont basés les spécialistes sont parfaitement connus et ressortent en outre clairement de la lecture de leur rapport. Pour le reste, l'intimée ne soutient pas que des éléments pertinents n'auraient pas été portés à la connaissance des experts. Aussi, la chambre de céans ne retiendra pas le grief de l'intimée et constatera que le rapport du 22 septembre 2025 répond aux exigences de forme en matière de valeur probante.

### **E. 6.2**

Sur le fond, les experts ont diagnostiqué un syndrome douloureux post-traumatique de la cheville gauche sans substrat radiologique ou organique sur un status post fracture de la malléole externe gauche le 6 septembre 2021, et des status post entorses de la cheville gauche les 10 juin 2022 et 16 janvier 2023.

#### **E. 6.2.1**

En ce qui concerne le premier diagnostic, la Dre I\_\_\_\_\_ et le Dr J\_\_\_\_\_ ont clairement conclu que le syndrome douloureux n'avait pas de substrat organique objectivable par l'examen clinique ou radiologique. Le patient présentait une mobilité complète de la cheville, sans instabilité ni épanchement lors de leur examen, étant précisé que ce dernier avait eu lieu en fin d'après-midi. L'examen radiologique n'avait pas mis en évidence d'arthrose de la cheville gauche et restait parfaitement normal. Ni l'examen clinique ni l'examen radiologique ne permettait d'expliquer les douleurs du patient, et il n'existait pas d'état maladif préexistant. La chambre de céans constate avec l'intimée que l'appréciation des experts quant au lien de causalité est fondée sur un seul élément, soit l'absence de

douleur avant la fracture. Les médecins ont relevé que le recourant menait une vie active et exerçait sans difficulté une profession de force avant ce traumatisme de 2021, et que depuis lors les douleurs étaient apparues et persistaient. Ils ont expressément indiqué que « l'anamnèse crédible » constituait « le seul élément permettant d'établir un lien de causalité ». Ils n'ont énoncé aucun autre aspect pouvant entrer en ligne de compte, étant souligné qu'ils ont catégoriquement exclu toute atteinte dégénérative, que ce soit avant l'accident ou lors de leur examen. Or, conformément à la jurisprudence, l'allégation de douleurs doit être corrélée à des observations médicales concluantes et le seul 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. En l'absence de tout substrat radiologique ou organique attribuable à l'accident de 2021, la persistance de douleurs et de limitations qui en résultent ne suffit pas à constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, une atteinte déterminante d'origine accidentelle. L'argumentation des experts, qui repose sur un raisonnement « post hoc, ergo propter hoc », ne permet pas de retenir un lien de causalité entre le syndrome douloureux post-traumatique et l'accident du

#### **E. 6.2.2**

S'agissant du diagnostic de status post entorse de la cheville gauche le

#### **E. 6.2.3**

Quant au diagnostic de status post entorse de la cheville gauche le 16 janvier 2023, la Dre I\_\_\_\_\_ et le Dr J\_\_\_\_\_ ont également conclu que le statu quo ante avait été atteint six semaines après l'événement. Il s'ensuit que l'intimée était fondée à mettre un terme aux prestations d'assurance pour les suites de l'accident du 16 janvier 2023 dès le 28 décembre 2023, dès lors que le statu quo ante a été atteint à la fin du mois de février 2023, selon les conclusions des experts qui ne sont pas contestées. 7. Eu égard à tout ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/2887/2024 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

#### **E. 10**

juin 2022, il est observé que les experts ont clairement admis l'existence de trois sinistres au niveau de la cheville gauche, ce qui ressort de leur anamnèse, des diagnostics et de leur appréciation. Si le recourant avait précédemment contesté l'existence d'une entorse survenue en 2022 (cf. écriture du 9 septembre 2024), force est de constater qu'il n'a plus remis en cause un tel incident dans ses observations après réception de l'expertise (cf. écriture du 26 décembre 2025). Cela étant, il est rappelé que le recourant n'a pas déclaré de sinistre survenu en 2022 et que les experts ont conclu que l'entorse n'avait entraîné aucune répercussion sur la capacité de travail et que le statu quo ante avait été atteint six semaines après l'événement.

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