

GE_GERICHTE ATAS/293/2026 vom 7. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_293_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/293/2026 du 7 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/293/2026 del 7 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

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), 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 LAA. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 30 septembre 2023, et notamment sur celle de savoir si ce dernier est constitutif d'un accident.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). 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 ; 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. 4.31 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.1).

E. 2.2

Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 134 V 72 consid. 4.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme

extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas

A/809/2025 - 11/18 - d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un « mouvement non coordonné ». Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.2 et les références). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n. U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n. U 345 p. 422 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a, dans un arrêt récent, nié le facteur extraordinaire chez un assuré qui avait monté un petit escalier normal en tenant quelque chose à la main (arrêt du Tribunal fédéral 8C_24/2022 du 20 septembre 2022, in SVR 2023 UV n. 13 p. 40). Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2). À titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n. U 156 p. 258), dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n. U 345 p. 420), dans le cas d'une assurée ayant chuté d'environ 2 mètres 50 en faisant de l'escalade en salle ayant causé une déchirure partielle du fascia plantaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 consid. 6) ou dans le cas d'une assurée ayant fait une démonstration de saut d'appui sur un caisson, lors duquel son coude droit était parti en arrière en lui provoquant des douleurs immédiates (arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 4.1). En revanche, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été nié dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en

A/809/2025 - 12/18 - arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule (arrêt du Tribunal fédéral U 322/02 du 7 octobre 2003). Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute « ratée » en arrière lors d'un entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (arrêt du Tribunal fédéral 8C_189/2010

du 9 juillet 2010). Le Tribunal fédéral a également conclu à l'absence de facteur extraordinaire dans les cas suivants : une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, pendant une séance de nordic walking en extérieur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ; une assurée qui s'est blessé à la nuque en effectuant une roulade en avant durant une leçon de gymnastique (arrêt du Tribunal fédéral U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (arrêt du Tribunal fédéral U 134/00 du 21 septembre 2001; cf. pour un aperçu de la casuistique : MARTIN KAISER/JAVIER FERREIRO, Sozialversicherung-srechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport, in: RSAS 2013 p. 570 ss et 2014 p. 22 ss). La chambre de céans a retenu que le service ou retour de balle dans un match de tennis correspondait à un geste usuel dans le cadre de ce sport. Le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffisait pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire. Le recourant n'avait pas rendu vraisemblable qu'il aurait effectué un geste totalement imprévisible dans le cadre d'un match de tennis. C'était donc à juste titre que l'intimé avait retenu que l'événement en cause ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA (ATAS/253/2021 du 24 mars 2021 consid. 10).

E. 2.3

Pour que la condition du caractère soudain de l'atteinte à la santé soit remplie, celle-ci doit se produire pendant un laps de temps relativement court et pouvoir être rattachée à un événement unique et non pas consister en des troubles à répétition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 4.2 ; Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit [SBVR] vol. XIV, Bâle 2016, p. 919-920, n. 77- 78). Le critère de la soudaineté détermine donc un cadre temporel, alors que la jurisprudence n'a, jusqu'à maintenant, pas fixé de durée minimale. Il faut et il suffit que l'atteinte survienne soudainement et revête un caractère unique (ATF 140 V 220 consid. 5.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_39/2014 du 12 novembre 2014 consid. 4.2 ; 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 6 ; Alexandra RUMO-JUNGO/André Pierre HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Zurich/Bâle/Genève 2012, p. 51 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, nn. 13 ss ad art. 4 LPGA).

A/809/2025 - 13/18 -

E. 2.4

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 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; 129 V 402 consid. 2.2 et les références). 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) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.1 et les références). 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 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3 et les références). La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2).

E. 2.5

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré (art. 17 al. 1 1re phr. LAA).

E. 2.6

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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

A/809/2025 - 14/18 - Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

E. 3

En l'espèce, l'intimée a nié le caractère accidentel de l'événement du 30 septembre 2023, au motif que le caractère soudain de l'atteinte portée par une cause extérieure extraordinaire faisait défaut. La déclaration d'accident du 13 octobre 2023 fait état d'un ressenti de déchirure et d'une douleur très forte sur le pied gauche. L'IRM du 3 juillet 2024 confirme un petit foyer de déchirure résiduel du secteur proximal du faisceau central de l'aponévrose plantaire, une tendinopathie fusiforme du tendon achilléen et une arthrose métatarso-phalangienne et sésamoïdienne de l'hallux. Dans son recours, l'assuré explique avoir voulu se déplacer pour frapper le volant et avoir donné une forte impulsion sur la plante de son pied dans l'optique d'atteindre le volant. Cette impulsion était si soudaine et importante, voire mal coordonnée, que son tendon avait rompu. L'événement extérieur d'un mouvement non coordonné était donné de par une « rotation » non programmée. Il relève que bien que le badminton soit un sport avec des mouvements brusques, il n'en demeurerait pas moins qu'il était tout à fait possible de se blesser lors d'un mouvement non coordonné, résultant d'une mauvaise coordination au moment de frapper un volant. Entendu en audience, il a ajouté avoir glissé « vraisemblablement » en raison de gouttes de transpiration étendues sur le terrain, étant précisé qu'il transpirait beaucoup. Cette version des circonstances de l'événement diverge toutefois des premières déclarations que le recourant a faites à l'assurance. En effet, dans sa déclaration d'accident du 13 octobre 2023, il n'a mentionné ni glissade ni gouttes de

A/809/2025 - 15/18 - transpiration sur le sol. Il s'est en effet limité à déclarer que lors d'un match de badminton, au démarrage, il avait ressenti d'un coup comme une déchirure et une très forte douleur sous le talon du pied gauche. Il n'a pas davantage évoqué de glissade dans le questionnaire complémentaire du 23 octobre 2023. L'existence d'une glissade n'a été mentionnée pour la première fois que dans le questionnaire médical rempli par le Dr E_____ le 7 juillet 2024, soit près de dix mois après l'évènement litigieux et sans qu'on puisse en comprendre l'origine, étant précisé que le médecin n'en n'avait pas fait mention dans son premier rapport 24 juin 2024. Quant aux gouttes de transpiration qui auraient provoqué une glissade selon les déclarations de l'assuré en audience, celles-ci n'ont jamais été mentionnées avant. C'est le lieu de préciser, en tout état, qu'il n'est pas extraordinaire de trouver des gouttes de transpiration sur les sols de salles de sport lors de tournois. Enfin, il n'y a pas lieu de tenir compte, dans la description de l'évènement litigieux, de « coups de frappe sur le pied » ou de « traumatismes ». Le recourant a en effet confirmé en audience que ces éléments, mentionnés dans le rapport médical du Dr C_____ du 25 novembre 2023, étaient propres au médecin et qu'une telle description ne correspondait pas à sa version de l'évènement. Dans ces conditions, il se justifie d'accorder la préférence à la version des faits que l'assuré a donnée en premier lieu, à savoir que lors d'un match de badminton, il avait ressenti d'un coup, comme une déchirure et une très forte douleur sous le talon du pied gauche. Or, comme l'a relevé l'intimée, le fait de donner une forte impulsion sur la plante de son pied pour un démarrage rapide constitue un mouvement habituel et programmé lors d'un match de badminton. Il fait ainsi partie du risque inhérent à la pratique du sport et doit être considéré comme n'excédant pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal dans l'exercice de cette activité sportive. Conformément à la jurisprudence précitée, le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffit pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire. C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu que l'évènement du 30 septembre 2023 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

E. 4

Reste à déterminer si le diagnostic correspond à une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles, parmi lesquelles les déchirures de tendons (let. f) et les lésions de ligaments (let. g), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

E. 4.2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie. En effet,

A/809/2025 - 16/18 - contrairement à ce qui prévalait en matière de lésions corporelles assimilées à un accident sous l'empire de l'ancien droit (cf. art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), l'octroi de prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017) ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (cf. art. 4 LPG) soient réalisées, à la seule exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure. Le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci est dès lors tenu de prêter aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

E. 4.3

En l'espèce, comme on l'a vu, le facteur extraordinaire nécessaire à la reconnaissance d'un accident fait défaut. S'ajoute à cela que, comme on le verra dans les développements qui suivent, l'assureur a apporté la preuve que la lésion était due de manière prépondérante à une atteinte dégénérative. Dans la décision entreprise, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation médicale du Dr F _____, selon laquelle la rupture du fascia plantaire n'était pas une lésion structurelle anatomique figurant sur la liste des lésions anatomiques selon l'art. 6 al. 2 LAA. Dans ses observations du 13 mars 2026, faisant suite aux réponses données par le Dr E _____ le 17 février 2026, l'intimée a indiqué que la réponse à la question de savoir si l'on était en présence d'une lésion assimilée n'était « ni claire ni tranchée définitivement ». La question pouvait toutefois demeurer ouverte dès lors qu'il était clairement établi que la lésion avait été causée majoritairement par l'usure ou la maladie. Le recourant conteste ce point de vue. Il fait valoir que le fascia plantaire constitue une lésion de ligament au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. Se référant aux rapports médicaux du Dr E _____ des 24 juin et 7 juillet 2024, et 3 juillet 2025, il relève que la lésion objectivement constatée est d'origine traumatique. En l'occurrence, selon le Dr E _____, le fascia plantaire peut être assimilé à une structure ligamentaire, si bien que la déchirure est assimilable à celle d'un ligament et non à celle d'un tendon (cf. avis des 24 juin et 7 juillet 2024, 3 juillet 2025 et 17 février 2026). Le Dr G _____ partage cet avis en

relevant que le fascia plantaire est « plutôt comparable » à un ligament, même si la fonction de fascia plantaire ne correspond pas à celle d'un ligament normal. L'intimée estime que l'analogie n'est pas adéquate dans l'examen de la lésion assimilée, le Tribunal fédéral ayant exclu des lésions assimilées à des lésions des ligaments secondaires, tels que par exemple des hernies discales et des lombagos.

A/809/2025 - 17/18 - Comme l'a relevé l'intimée, cette question peut toutefois demeurer indécise. Il ressort en effet du dossier que l'ensemble des médecins qui se sont prononcés sur la question, soit les Drs E_____, F_____ et G_____, s'accordent à dire que la lésion est due à une pathologie chronique, préexistante à l'événement du 30 septembre 2023. Les médecins ont en effet relevé que les deux imageries versées au dossier, soit l'échographie du 3 octobre 2023 et l'IRM du 3 juillet 2024, confirmaient des signes de fasciite plantaire chronique, soit des modifications dégénératives au niveau du fascia plantaire. Le Dr F_____ a indiqué en particulier que l'épine calcanéenne témoignait d'une pathologie chronique, préexistante, précisant que celle-ci était provoquée par l'excès de stress appliqué à l'insertion du fascia plantaire sur le calcanéum. Cette appréciation a été confirmée par le Dr E_____ dans ses réponses aux questions de la chambre de céans. Si ce dernier a certes répondu négativement à la question de savoir si la mention de signes de fasciite chronique dans l'échographie était en faveur d'une pathologie chronique, il a néanmoins mentionné un signe de stress chronique. Il n'a pas davantage contredit l'affirmation du Dr F_____ selon laquelle la fasciite plantaire n'était pas une lésion assimilée dès lors qu'elle résultait d'un processus dégénératif ou inflammatoire progressif. Enfin, le Dr E_____ a relevé que la fasciite plantaire était une lésion microtraumatique par sur sollicitation mécanique (overuse), ce qui a été confirmé par le Dr G_____, qui en a conclu que la lésion était due à plus de 50% à une atteinte dégénérative. Aucun élément ne permet de jeter un doute sérieux sur les conclusions des deux médecins-conseil de l'intimée, lesquelles concordent avec l'échographie du 3 octobre 2023 et l'IRM du 3 juillet 2024 et les réponses données par le médecin traitant de l'assuré aux questions posées par la chambre de céans. Dans ces circonstances, il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte dégénérative.

E. 4.4

Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prêter pour l'événement du 30 septembre 2023, dès lors que la preuve libératoire d'une lésion essentiellement d'origine dégénérative a été apportée. Le dossier est ainsi complet et permet à la chambre de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La mise en œuvre d'une expertise judiciaire telle que sollicitée par le recourant n'apparaît pas de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 5

En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis a contrario LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA)

A/809/2025 - 18/18 - 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.