

GE_GERICHTE ATAS/390/2025 vom 28. Mai 2025

GE Cour de justice, 2025-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_390_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/390/2025 du 28 mai 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/390/2025 del 28 maggio 2025

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,

A/3248/2024 - 11/25 - 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. 1.2

À 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.

E. 1.3

La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10). Interjeté dans la forme et le délai prévu par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Dans la mesure où l'accident est survenu le 27 décembre 2023, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis aux dispositions en vigueur depuis le 1er janvier 2017 (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations d'assurance (traitement médical et indemnité journalière) au-delà du 1er juillet 2024, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident du 27 décembre 2023 et les symptômes ayant persisté au-delà du 1er juillet 2024.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.2

Dates d'apparition

E. 4.3

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

E. 4.3.1

Si oui, depuis quelle date ?

E. 4.4

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 5. Causalité

E. 5

Il convient ainsi d'examiner, au regard des principes exposés à l'ATF 146 V 51 précité, la question du lien de causalité entre les lésions constatées et l'accident du 13 octobre 2022, étant précisé qu'en relation avec les art. 10 (droit au traitement médical) et 16 (droit à l'indemnité journalière) LAA, l'art. 6 al. 1 LAA implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part (arrêt du Tribunal fédéral 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

E. 5.1

Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident du 27 décembre 2023? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ?

A/3248/2024 - 23/25 -

Veillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

E. 5.2

L'accident du 27 décembre 2023 a-t-il aggravé ou décompensé un état antérieur (maladif et/ou accidentel) préexistant ? Dans l'affirmative, veuillez préciser quel est cet état antérieur en vous prononçant pour chaque diagnostic posé.

E. 5.2.1

Si oui, s'agit-il d'une aggravation déterminant ou passagère ? Veuillez vous prononcer pour chaque diagnostic posé.

E. 5.2.2

Si l'accident a aggravé de manière passagère un état antérieur, à partir de quand peut-on considérer que l'état de santé du recourant était similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) ? Veuillez vous prononcer pour chaque diagnostic posé. 6. Limitations fonctionnelles

E. 5.3

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. Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de

causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif

A/3248/2024 - 13/25 - antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). 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). À noter que le statu quo ante est également atteint lorsqu'après un deuxième accident, l'état de santé correspond à nouveau à celui qui existait au moment de la fin du droit aux prestations provisoires (traitement médical et indemnités journalières) allouées suite à un premier accident (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 consid. 5.2.1; Doris WOLLENWEIDER/ Andreas BRUNNER, in Frésard-Fellay, Leuzinger, Pärli [éditeurs], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 10 ad art. 36 LAA). L'art. 36 al. 1 LAA est en effet aussi applicable lorsque l'atteinte à la santé préexistante résulte d'un premier accident (ATF 113 V 132 consid. 5b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2019 du 21 mai 2010 consid. 4.1).

E. 5.4

Pour ce qui concerne l'épaule gauche en particulier, en tenant compte du mécanisme accidentel et de l'IRM du 26 mars 2024 (pièce 27), l'accident du 27 décembre 2023 a-t-il provoqué des lésions propres ? Dans l'affirmative lesquelles ?

E. 6.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 6.1.1

Dates d'apparition 7. Capacité de travail

E. 6.2

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de

A/3248/2024 - 14/25 - 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. À 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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).

E. 6.2.1

Ainsi, 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. Étant 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, 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 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

E. 6.2.2

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise

A/3248/2024 - 15/25 - médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

E. 6.2.3

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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 7

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, 126 V 353 consid. 5b, 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. 7.1

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

E. 7.1.1

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

E. 7.2

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 27 décembre 2023 ?

A/3248/2024 - 24/25 -

E. 7.2.1

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 8. Traitement

E. 8.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

E. 8.2

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

E. 8.3

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

E. 8.4

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ? 9. Atteinte à l'intégrité

E. 9

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 9.1

La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 27 décembre 2023 ?

E. 9.2

Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

E. 9.3

Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité 10. Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 10

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 (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

A/3248/2024 - 17/25 - 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).

E. 10.1

Êtes-vous d'accord avec le certificat du Dr C_____ du 5 juillet 2024? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 0% au-delà du 1er juillet 2024 (cf. dossier intimée, doc. 54, p. 2 et doc. 77, p. 2 et 3) ? Si non, pourquoi ?

E. 10.2

Êtes-vous d'accord avec les avis du 21 mai 2024 et du 25 octobre 2024 du Dr I_____ ? Si non, pourquoi ? 11. Quel est le pronostic ? 12. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 11.1

En l'espèce, le Dr D_____ a estimé par appréciation du 20 juin 2024 qu'il était établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 27 décembre 2023 avait cessé de déployer ses effets le jour de son appréciation. Faisant sien l'avis de son médecin-conseil, l'intimée considère que le statu quo sine était rétabli fin juin 2024 au plus tard et qu'ainsi, elle était en droit de mettre un terme à l'octroi des prestations avec effet le 1er juillet 2024 au soir. Pour sa part, le recourant conteste implicitement la survenance du statu quo sine le 30 juin 2024 car il présenterait toujours, au-delà du 1er juillet 2024, des douleurs à l'épaule gauche entraînant une incapacité de travail totale qui était toujours d'actualité en juillet, août et septembre 2024 (cf. dossier intimée, doc. 54, p. 2 et doc. 77, p. 2 et 3).

E. 11.2

Il sied de rappeler à titre liminaire que le recourant a subi un premier accident le 30 janvier 2023, lors duquel il avait déjà subi une « contusion entorse » lombaire et de l'épaule gauche. Dans son appréciation du 25 septembre 2023, le Dr D_____ avait estimé que la colonne lombaire était déjà altérée avant cet accident (discopathie significative en L4-L5) mais qu'il ne savait pas si tel était également cas pour l'épaule gauche. Cependant, au vu de la lésion que celle-ci avait subie aux dires des médecins de l'intéressé (contusion), on pouvait considérer qu'il était établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'événement du 30 janvier 2023 avait cessé de déployer ses effets au 30 mars 2023 pour l'épaule gauche et au 30 juillet 2023 pour la colonne lombaire. Se fondant sur cette appréciation du Dr D_____, l'intimée avait mis fin aux prestations provisoires (indemnité journalière et frais de traitement) le 28 septembre 2023 par décision du 27 septembre 2023, entrée en force faute d'avoir été contestée. Concernant le deuxième accident, on rappellera qu'au vu des antécédents médicaux antérieurs à cet événement, la causalité cesse non seulement lorsqu'un (éventuel) état maladif antérieur est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident du 27 décembre 2023, mais aussi lorsqu'après ce deuxième accident, l'état de santé correspond à nouveau à ce qu'il était le 28 septembre 2023, soit au moment de la fin du droit aux prestations provisoires allouées suite au premier accident (cf. ci-dessus : consid. 5.3).

A/3248/2024 - 18/25 - Dans son appréciation du 20 juin 2024, le Dr D_____ affirme en substance que les atteintes objectivées par les IRM et la description laconique de l'accident du 27 décembre 2023 lui permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante,

que cet événement n'a causé aucune des atteintes rapportées et ne les a pas non plus aggravées mais tout au plus déstabilisées temporairement, d'où un statu quo sine au 20 juin 2024 en tenant compte des trois atteintes alléguées (séquelles ayant duré deux mois à la cheville droite et à l'épaule gauche, et un peu moins de six mois au rachis). Au regard des plaintes postérieures à cette appréciation du Dr D_____, qui ne concernent apparemment que les lésions de l'épaule gauche, il convient de centrer l'analyse sur ces dernières. À cet égard, il sied de constater que l'état de l'épaule gauche, tel qu'il se présentait avant l'événement du 27 décembre 2023, n'a fait l'objet d'aucune investigation de la part de l'intimée, les seules informations – sur la base desquelles le Dr D_____ a fondé son appréciation sur pièces du 20 juin 2024 – étant la survenue d'une contusion le 30 janvier 2023 et un statu quo sine fixé au 30 mars 2023, puisque la lésion rapportée n'était qu'une contusion. À l'examen du dossier relatif à l'événement du 30 janvier 2023 (n° de sinistre 23.64067.23.5), il ne ressort pas des pièces produites que l'épaule gauche aurait fait l'objet d'investigations plus poussées à la suite de ce premier accident, en particulier d'une IRM réalisée entre le premier et le deuxième accident, laquelle aurait permis d'établir une comparaison avec l'IRM de l'épaule gauche du 26 mars 2024. Malgré l'état lacunaire de l'instruction médicale, que l'intimée n'a pas cherché à compléter davantage après le deuxième accident, le Dr D_____ n'en retient pas moins en substance que dans la mesure où les atteintes à l'épaule gauche n'ont été ni causées ni aggravées par l'accident du 27 décembre 2023 mais que la contusion survenue lors de cet événement n'a causé qu'une déstabilisation très temporaire de celles-ci (deux mois), toutes les atteintes objectivées par l'IRM du 26 mars 2024 sont antérieures à l'accident du 27 décembre 2023. Si pour l'atteinte acromio-claviculaire, cette approche fait consensus entre les médecins (« [l'arthrose acromio-claviculaire [...] [n'est] pas un problème accidentel » ; cf. courrier du 21 mai 2024 du Dr I_____ ; pièce 9 recourant), il n'en va apparemment pas de même de la fissuration du tendon sus-épineux et de la déchirure du labrum (cf. certificat du 5 juillet 2024 du Dr C_____ et courrier du 21 mai 2024 du Dr I_____), le Dr I_____ précisant que la fissuration du labrum pourrait provenir de cet accident (cf. pièce 19 recourant). Bien que le Dr I_____ n'aille pas jusqu'à contredire le Dr D_____ – ce qui supposerait qu'il retienne que la fissuration du labrum ne serait pas seulement une conséquence possible mais au moins vraisemblable (probabilité de plus de 50%) de l'accident du 27 décembre 2023 –, il n'en reste pas moins que pour retenir que les atteintes à l'épaule gauche n'ont été ni causées ni aggravées par l'accident du 27 décembre 2023, le Dr D_____ ne se fonde pas sur une comparaison de l'état de l'épaule gauche avant et après cet événement, mais indique en substance que

A/3248/2024 - 19/25 - l'atteinte du sus-épineux et du labrum de cette épaule aurait présenté un lien de causalité avec l'accident du 27 décembre 2023 si elle avait été transfixiante et s'il y avait eu soit une lésion de l'enthèse, soit « une franche rupture avec son cortège d'incapacité[s] immédiate[s] ». Bien que ce scénario hypothétique ne se soit apparemment pas réalisé, il n'en fait pas moins dépendre une éventuelle origine traumatique d'une lésion du sus-épineux et du labrum de la réalisation de critères exposés de manière peu claire, relevant plus d'une pétition de principe que d'une démonstration étayée. Sachant par ailleurs que le Dr D_____ recourt exactement à cette même explication sibylline pour écarter également l'hypothèse d'une simple aggravation de l'atteinte (prenant la forme d'autres lésions s'ajoutant à celles préexistantes), tout en étant peu clair sur l'atteinte préexistante alléguée du tendon sus-épineux (« il s'agit d'une atteinte essentiellement capsulaire le faisceau profond du sus-épineux étant de cette nature »), voire fort évasif au

sujet des autres atteintes qui seraient préexistantes (excepté pour l'arthrose acromio-claviculaire dont l'origine non traumatique n'est pas remise en cause par le Dr I_____), les explications du Dr D_____ sur les conséquences vraisemblables que l'accident du 27 décembre 2023 a eues pour l'épaule gauche du recourant apparaissent lacunaires et ne convainquent pas, à tout le moins en l'état du dossier. Il en va de même de l'affirmation de ce médecin-conseil selon laquelle cet accident, à défaut d'avoir causé et/ou aggravé une atteinte, aurait eu pour seul effet de déstabiliser un état antérieur à l'épaule durant deux mois. En effet, comme rappelé plus haut (ci-dessus : consid. 5.3), dans l'hypothèse d'une telle déstabilisation temporaire, le statu quo ante est également atteint lorsqu'après un deuxième accident, l'état de santé correspond à nouveau à celui qui existait au moment de la fin du droit aux prestations provisoires (traitement médical et indemnités journalières) allouées suite à un premier accident. Or, en l'espèce, même dans l'hypothèse – mal étayée par le Dr D_____ – d'une déstabilisation temporaire de l'épaule gauche à compter du 27 décembre 2023, il ne ressort en l'état d'aucune explication convaincante versée au dossier que le 1er juillet 2024, l'état de l'épaule gauche du recourant aurait été le même que le 28 septembre 2023 – date fixée pour la fin de la prise en charge du premier accident, survenu le 30 janvier 2023 – ou que le 1er juillet 2024, cette épaule aurait présenté à nouveau l'état qui aurait été le sien même sans le deuxième accident.

E. 11.3

Compte tenu de ce qui précède, la fin des prestations d'assurance au 1er juillet 2024 se fonde sur une appréciation médicale dépourvue de valeur probante. La chambre de céans ne peut pas non plus se fonder sur les rapports des médecins du recourant, insuffisamment motivés. À cet égard, le certificat du 5 juillet 2024 du Dr C_____ et le courrier du 21 mai 2024 du Dr I_____ reposent principalement sur un raisonnement « post hoc ergo propter hoc ». Quant à l'appréciation du 25 octobre 2024 du Dr I_____, elle demeure trop succincte sur l'étiologie de la fissuration du labrum.

A/3248/2024 - 20/25 -

E. 12

En l'état actuel de l'instruction du cas, la chambre de céans n'est donc pas en mesure de se prononcer sur la survenance du statu quo sine à la date retenue par l'intimée. Aussi s'impose-t-il de mettre en œuvre une expertise, laquelle sera confiée au professeur J_____, chirurgien orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH.

E. 13

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles

A/3248/2024 - 25/25 - E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les trois mois dès réception de la présente ordonnance auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. G. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre la présente ordonnance dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. La présente ordonnance et les pièces

en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

E. 13.1

L'intimée a émis des réserves quant au choix de l'expert, le Dr D_____ ayant relevé que celui-ci était systématiquement désigné par la chambre de céans et que l'opposition systématique de l'expert opposition de la Suva en matière d'épaule ne pouvait qu'interroger. Il était bien connu également qu'il était avec d'autres le tenant deux théories pour l'origine traumatique des lésions de l'épaule qui faisait passer les proportions de ce type d'atteinte de maximum 20% dans le monde entier à une quasi systématique helvétique pour tout traumatisme de l'épaule, ce qui ne faisaient qu'interroger.

E. 13.2

Selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1 30 al. 1 Cst. et 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, 123 V 175 consid. 3d ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références). Dans ce domaine, la jurisprudence exige des faits qui justifient objectivement la méfiance. Celle-ci ne saurait reposer sur le seul sentiment subjectif d'une partie; un tel sentiment ne peut être pris en considération que s'il est fondé sur des faits concrets et si ces derniers sont, en eux-mêmes, propres à

A/3248/2024 - 21/25 - justifier objectivement et raisonnablement un tel sentiment chez une personne réagissant normalement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 127/06 du 6 février 2007). Un expert donne l'apparence de prévention, et peut donc être récusé, s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit (conseiller ou expert privé, témoin, membre d'une autorité), dans la procédure, pour autant qu'il ait pris position au sujet de certaines questions de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugés (ATF 126 I 68 consid. 3c p. 73, ATF 125 II 541 consid. 4 p. 544). Il existe une présomption d'impartialité de l'expert, de sorte que la partie qui demande sa récusation doit apporter la preuve permettant de renverser cette présomption (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 752/03 du 27 août 2004 cause et doctrine citée). Sont de nature formelle les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 al. 1 PA [RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA [RS 830. 1]) parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. En revanche, les motifs de nature matérielle, dirigés contre l'expertise elle-même ou contre la personne de l'expert, ne mettent pas en cause son impartialité (arrêt du tribunal fédéral 8C_510/2013 du 10 février 2014 consid. 2.1 et les références citées). De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C 541/2014 du 17 février 2015).

E. 13.3

En l'espèce, la chambre de céans estime qu'il n'y a pas lieu à récusation du Prof. J_____ au vu des critiques très générales du Dr D_____ à son encontre, lesquelles ne suffisent pas à faire douter de ses compétences, ni de l'objectivité de son appréciation. Il est faux de dire que cet expert serait systématiquement désigné par la chambre de céans et les craintes de l'intimée ne reposent sur aucun élément objectif. La demande de récusation formée par l'intimée, pour autant que les réserves exprimées par celle-ci puissent être considérées comme telle, sera en conséquence rejetée. Il sera donné suite aux suggestions de questions complémentaires de l'intimée.

A/3248/2024 - 22/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préalablement I. Rejette la demande de récusation formulée à l'encontre du Prof. J_____. Préparatoirement : II. Ordonne une expertise orthopédique. La confie au Prof. J_____.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment les Drs C_____ et I_____. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

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