

# **GE\_GERICHTE ATAS/411/2015 vom 9. Juni 2015**

GE Cour de justice, 2015-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_411\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_411_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/411/2015 du 9 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/411/2015 del 9 giugno 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 1er 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 LAA. 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).

### **E. 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.

### **E. 3.2**

; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2). d. Les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA. On se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (arrêt du Tribunal fédéral des

A/3474/2014 - 22/30 - assurances U 162/2006 du 10 avril 2004 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). 8. 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).

#### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée, au-delà de la fin décembre 2011 pour son atteinte à la cheville gauche, et de la fin janvier 2012 pour son atteinte à l'épaule gauche, plus particulièrement sur le lien de causalité entre les lésions et l'accident du 13 septembre 2011.

#### **E. 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

A/3474/2014 - 19/30 - (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). a. 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. b. 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).

## **E. 6**

a. 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

A/3474/2014 - 20/30 - 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; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). b. 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).

## **E. 7**

a. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h). Dans un arrêt du 22 février 2002, le Tribunal fédéral a, en particulier, considéré qu'une entorse de la cheville, à la suite d'un mouvement de rotation, correspondait à une lésion de ligament au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA (arrêt du Tribunal fédéral U.287/00 Kt consid. 2 d)). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs- accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction

A/3474/2014 - 21/30 - précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPG). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466). Le facteur doit être extérieur en ce sens qu'il doit s'agir d'une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). b. Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008). c. Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art.

## **E. 9**

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Une expertise 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).

## **E. 10**

a. 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).

A/3474/2014 - 23/30 - b. 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).

## **E. 11**

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). 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 des parties 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).

## **E. 12**

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

A/3474/2014 - 24/30 - 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).

### **E. 13**

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).

### **E. 14**

En l'espèce, concernant l'atteinte subie par le recourant à sa cheville gauche, l'intimée estime qu'elle n'est plus en lien de causalité avec l'accident du 13 septembre 2011 au-delà de la fin décembre 2011. En effet, elle retient un statu quo sine à trois mois de l'accident au maximum, ce qui correspond au temps de guérison d'une entorse de la cheville de grade III sans séquelle, et attribue l'atteinte résiduelle à l'existence de lésions en lien avec des traumatismes antérieurs ou dégénératives, sur la base des conclusions des Drs L\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. Le recourant soutient, en revanche, que quand bien même un état antérieur existerait, l'accident du 13 septembre 2011 a joué un rôle dans la symptomatologie présentée à sa cheville, qui doit être considérée comme une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA. Il n'est pas contesté que le recourant ait subi une entorse de grade III à sa cheville gauche, ni qu'il ait déjà connu semblable atteinte par le passé, à tout le moins le 28 avril 2009. Seule demeure véritablement litigieuse la question de savoir si l'accident du 13 septembre 2011 a joué un rôle dans la survenance de cette atteinte et si celle-ci constitue une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. A cet égard, la chambre de céans relève que, contrairement à ce que soutient l'intimée, quand bien même la survenance d'un accident n'est pas contestée en soi, il importe de déterminer de prime abord si l'atteinte subie par le recourant à sa

A/3474/2014 - 25/30 - cheville constitue une lésion assimilée, dans la mesure où cette question apparaît déterminante dans l'examen de la causalité. En effet, on rappellera qu'en cas de lésion assimilée, on ne se fondera pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Ces lésions sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. a. Or, comme relevé précédemment, selon la jurisprudence, une entorse est constitutive d'une lésion des ligaments, soit d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. g

OLAA. C'est ainsi à tort que l'intimée a contesté l'existence d'une telle lésion, s'agissant de la cheville gauche du recourant. b. Reste à déterminer si la lésion présentée par le recourant à sa cheville gauche est d'origine exclusivement malade ou dégénérative, ou si l'accident du 13 septembre 2011 a joué un rôle causal dans cette atteinte. Dans son rapport du 13 décembre 2011, le Dr L\_\_\_\_\_ indiquait que le diagnostic d'entorse de cheville gauche sur état antérieur était en lien de causalité au moins vraisemblable (>51%) avec l'accident, bien qu'il en réservait l'évolution en raison de l'existence d'un état antérieur. Dans son rapport du 16 août 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ retenait que les troubles présentés par le recourant à sa cheville étaient la résultante de tous les traumatismes qu'il avait eus, considérant qu'il y avait certainement eu des traumatismes avant celui du 28 avril 2009. Ainsi, il relevait que si une instabilité résiduelle après entorse existait, les épisodes subséquents pouvaient augmenter la symptomatologie douloureuse, quand bien même l'accident du 13 septembre 2011 n'avait pas provoqué de lésion supplémentaire déterminante ou durable aux articulations. Enfin, dans son expertise du 18 septembre 2013, le Dr G\_\_\_\_\_ était également d'avis, concernant la cheville du recourant, que les troubles actuels sont le résultat de tous les traumatismes que le patient a eus, tout en précisant que le traumatisme du 13 septembre 2011 n'a pas aggravé la situation, ou que passagèrement. Ainsi, contrairement à la lecture qu'en fait l'intimée, force est de constater que les experts consultés n'attribuent pas exclusivement les lésions de la cheville gauche du recourant à des lésions antérieures ou dégénératives, à la teneur de leurs rapports. Or, qu'une atteinte dégénérative ait vraisemblablement joué un rôle important, voire prépondérant, dans la survenance de la lésion, n'est pas déterminant (voir ATF non publiés 8C\_347/2013 du 18 février 2014, consid. 4.1 ; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 5.1).

A/3474/2014 - 26/30 - Compte tenu de ce qui précède, il y a donc lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la chute du 13 septembre 2011 est, en partie, à l'origine de l'atteinte à la cheville gauche du recourant. c. S'agissant du statu quo, l'intimée l'a fixé à la fin décembre 2011, en se basant essentiellement sur les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_. En effet, dans son expertise du 18 septembre 2013, le Dr G\_\_\_\_\_ fixait le statu quo sine à trois mois du traumatisme, correspondant au temps de guérison d'une entorse de cheville de grade III sans séquelle. Or, on rappellera qu'en cas de lésion assimilée, le statu quo ne peut être déterminé en se fondant sur la vraisemblance prépondérante, dès lors que cela reviendrait à éluder l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet, à la teneur de cette disposition, les lésions qui y sont énumérées doivent être assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Ainsi, dans la mesure où, tel qu'examiné précédemment, il ressort des conclusions du Dr G\_\_\_\_\_ que l'accident du 13 septembre 2011 a, du moins en partie, déclenché les symptômes douloureux présentés par le recourant à sa cheville gauche, et que ce praticien ne détermine pas le moment à partir duquel cette symptomatologie serait exclusivement attribuée à une origine malade ou dégénérative, on ne saurait se fonder sur le statu quo fixé à trois mois dans son rapport, sur la base de la vraisemblance prépondérante. Dans son rapport du 13 décembre 2011, le Dr L\_\_\_\_\_ avait d'ailleurs estimé qu'il était trop tôt pour trancher sur l'évolution de l'atteinte à la cheville du recourant. Il convenait d'attendre les effets du traitement conservateur, dès lors que la stabilité de la cheville était également difficile à évaluer. Par conséquent, c'est à tort que l'intimée a retenu un statu quo sine à fin décembre 2011 concernant cette atteinte, étant relevé que le recourant a finalement dû subir une arthroscopie de la cheville gauche, effectuée par le Dr I\_\_\_\_\_ le 7 janvier 2014. A cet égard, on remarquera qu'après la chute du 28 avril 2009,

qu'elle avait prise en charge, l'intimée avait d'ailleurs réservé la couverture d'une éventuelle intervention chirurgicale ultérieure à la cheville gauche du recourant. Dès lors, il incombera à l'intimée d'examiner à nouveau à partir de quelle date, postérieurement à l'intervention chirurgicale précitée du 7 janvier 2014, le statu quo sine/ante aura été atteint.

## **E. 15**

S'agissant de l'atteinte subie par le recourant à son épaule gauche, l'intimée est d'avis qu'elle n'est plus en lien de causalité avec l'accident du 13 septembre 2011 au-delà de la fin janvier 2012. En effet, elle retient le diagnostic de contusion de l'épaule gauche, sans lésion traumatique franche et déterminante, et ainsi, le statu quo de huit à douze semaines, établis par le Dr G \_\_\_\_\_, attribuant toute atteinte

A/3474/2014 - 27/30 - résiduelle à une origine dégénérative, vraisemblablement causée par l'activité sportive du recourant. Le recourant soutient, pour sa part, l'existence d'une déchirure du tendon à son épaule gauche, consécutive à l'accident du 13 septembre 2011 et également constitutive d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Il se réfère, en particulier, aux avis des Drs H \_\_\_\_\_ et K \_\_\_\_\_, spécialistes en radiologie, qui se démarquent des conclusions des Drs L \_\_\_\_\_, F \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_, dans la mesure où ils retiennent précisément une déchirure partielle de l'insertion distale du tendon du muscle sus-épineux. a. Certes, dans son rapport du 19 octobre 2011, établi suite à l'arthro-IRM de l'épaule gauche du recourant du 14 octobre 2011, le Dr K \_\_\_\_\_ concluait à un impingement sous-acromial, associé à une lésion du tiers antérieur du tendon sus-épineux, visible sur une extension d'environ 15 mm, sans signe de déchirure ou de lésion transfixiante, une absence de lésion au niveau du bourrelet glénoïdien, une réduction de la distension du récessus gléno-huméral, suggérant une possible capsulite rétractile, une arthrose au niveau de l'articulation acromio-claviculaire avec signes inflammatoires actifs, ainsi qu'une bonne trophicité musculaire. Sur cette base, le Dr L \_\_\_\_\_ retenait un diagnostic de tendinite post-traumatique du sus-épineux, avec absence de lésion dégénérative de l'articulation acromio-claviculaire ou de lésion du bourrelet glénoïdien, précisant qu'il n'y avait pas de lésion du labrum antéro-inférieur, ni de lésion de Bankart, mais une lésion très partielle du tendon du sus-épineux gauche. De même, à la lecture de cet arthro-IRM, le Dr F \_\_\_\_\_ indiquait qu'il n'existait pas de lésion du bourrelet antéro-inférieur au niveau de l'épaule gauche, mais une tendinite du sus-épineux. Il retenait ainsi un diagnostic de tendinite du sus-épineux, sans déchirure ni lésion traumatique. Enfin, le Dr G \_\_\_\_\_ retenait également un diagnostic de tendinite du muscle sus-épineux gauche sans déchirure, au vu de cette IRM. Cependant, il convient de relever que, dans son rapport complémentaire du 11 février 2014, le Dr K \_\_\_\_\_ indiquait qu'après relecture de l'arthro-IRM du 14 octobre 2011, il n'était pas possible d'établir avec certitude que la déchirure partielle de l'insertion distale du tendon du muscle sus-épineux puisse être totalement liée à l'accident, sans dossier comparatif antérieur, même s'il ne pouvait être exclu de façon formelle que cette lésion ne puisse pas être attribuée à ce traumatisme. Ce praticien reconnaissait ainsi l'existence d'une déchirure partielle. De même, dans son rapport du 11 novembre 2013, le Dr H \_\_\_\_\_ concluait à un foyer de déchirure partielle de l'insertion distale du versant articulaire du tendon du muscle sus-épineux, au vu de ladite IRM.

A/3474/2014 - 28/30 - Le Dr E \_\_\_\_\_ concluait également à une déchirure partielle du tendon sus-épineux gauche et à une déchirure du labrum antéro-inférieur (lésion de Bankart), dans son rapport du 2 novembre 2011. Encore, dans ses rapports des 19 mars

2012 et 7 mai 2012, le Dr J\_\_\_\_\_ faisait état d'une rupture du tendon du sus-épineux. Or, la chambre de céans observe, en particulier, que les Drs K\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, qui retiennent une déchirure partielle du tendon à l'épaule du recourant, sont des spécialistes en radiologie, contrairement aux Drs L\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. De plus, il ressort des rapports des Drs L\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ que ceux-ci s'étaient principalement basé sur la première lecture de l'arthro-IRM du 14 octobre 2011 effectuée par le Dr K\_\_\_\_\_ pour infirmer une déchirure du tendon à l'épaule du recourant, alors que ce dernier est revenu par la suite sur cette constatation. Partant, contrairement à ce qu'a retenu l'intimée, il apparaît établi, au degré de vraisemblance requis, que le recourant a subi une déchirure, à tout le moins partielle, du tendon à son épaule gauche et qu'une telle lésion est constitutive d'une lésions assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. b. Il convient, dès lors, également de déterminer si cette lésion est d'origine exclusivement malade ou dégénérative, ou si l'accident du 13 septembre 2011 a joué un rôle causal dans cette atteinte. Dans son rapport du 13 décembre 2011, le Dr L\_\_\_\_\_ indiquait que son diagnostic de tendinite post-traumatique du sus-épineux était retenu pour les suites de l'accident du 13 septembre 2011. Dans son rapport du 16 août 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ indiquait que cet accident était une cause concomitante des troubles présentés à l'épaule, estimant que des troubles dégénératifs, liés à l'activité de musculation effectuée par le recourant, étaient également survenus. Enfin, dans son expertise du 18 septembre 2013, le Dr G\_\_\_\_\_ retenait également que ledit accident n'était pas la seule et unique cause des troubles à l'épaule gauche, mais qu'il y avait une concomitance avec une lésion dégénérative acromio-claviculaire. Ainsi, force est de constater ici aussi, que les experts consultés n'attribuent pas exclusivement l'atteinte subie par le recourant à son épaule à une atteinte d'origine malade ou dégénérative, mais à une concomitance entre l'accident du 13 septembre 2011 et des troubles dégénératifs. c. Concernant le statu quo, le Dr L\_\_\_\_\_ retenait une rémission quatre mois après le traumatisme, soit le 13 janvier 2012. Le Dr F\_\_\_\_\_ pronostiquait, pour sa part, un statu quo ante à huit semaines après le traumatisme et attribuait les troubles résiduels à des lésions dégénératives,

A/3474/2014 - 29/30 - vraisemblablement provoquées par l'activité de musculation pratiquée par le recourant. Le Dr G\_\_\_\_\_ évoquait, quant à lui, une fourchette de huit à douze semaines, estimant que la symptomatologie résiduelle postérieure serait en relation directe avec la lésion dégénérative acromio-claviculaire comprimant le tendon du sus-épineux, tel qu'objectivé sur l'IRM du 14 octobre 2011. Or, comme examiné précédemment, en cas de lésion assimilée, il n'y a pas lieu de se fonder simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour déterminer le statu quo, dès lors que ces lésions sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. A cet égard, force est de constater que les experts n'établissent pas de date à partir de laquelle l'atteinte à l'épaule gauche du recourant serait exclusivement attribuée à une maladie ou des lésions dégénératives. Partant, le statu quo retenu par l'intimée à la fin janvier 2012 n'est pas admissible et il lui reviendra également d'examiner à nouveau la date à partir de laquelle le statu quo sine aura été atteint, à la teneur des principes applicables en cas de lésion assimilée.

## **E. 16**

Compte tenu de ce qui précède, le recours est bien fondé. La décision litigieuse sera annulée, dans la mesure où les lésions subies par le recourant, tant à sa cheville gauche qu'à

son épaule gauche, constituent des lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 let. g, respectivement let. f, OLAA, et que les pièces versées à la procédure ne permettent pas de retenir, en l'état, un statu quo ante/sine pour ces lésions. La cause sera ainsi renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

**E. 17**

Dès lors que la question du lien de causalité naturelle a pu être tranchée en l'état du dossier, il apparaît inutile d'administrer d'autres preuves, soit notamment d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire comme le sollicite le recourant.

**E. 18**

Le recourant, représenté et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est allouée à titre de participation à ses frais et dépens, compte tenu du nombre d'écritures (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3474/2014 - 30/30 -

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.