

GE_GERICHTE ATAS/436/2016 vom 1. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_436_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/436/2016 du 1 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/436/2016 del 1 giugno 2016

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 loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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. 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 trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA-GE). En l'espèce, le recourant a formé recours le 7 septembre 2015 contre la décision sur opposition du 15 juillet reçue le 16 juillet 2015, soit dans un délai de plus de trente jours. Toutefois, le délai de recours a débuté le 16 août 2015 et est arrivé à échéance le 14 septembre 2015 (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al. 3 LPA-GE) compte tenu des principes susmentionnés. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA.

E. 4

L'objet du litige consiste à examiner si l'état pathologique qui a nécessité l'intervention chirurgicale du 16 juillet 2015 est une séquelle tardive en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 4 juillet 2007, respectivement si l'intimée était en droit de mettre un terme à sa prise en charge à partir du 1er avril 2015.

A/3019/2015 - 9/18 -

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. 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. 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

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/3019/2015 - 10/18 - (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). Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications

organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a, ATF 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif.

Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

E. 7

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). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

A/3019/2015 - 11/18 - 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on

peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). 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/3019/2015 - 12/18 -

E. 8

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 pour les 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). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité

naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C_102/2008 du 16 septembre 2008 consid. 2.2).

E. 9

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121 V 362 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_25/2012 du 25 avril 2012 31 mars 2010 consid. 2.1). Tel est notamment le cas d'un rapport médical rendu postérieurement à la date déterminante, dans la mesure

A/3019/2015 - 13/18 - où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1er mars 2010 consid. 3.2). Dans sa décision du 15 juillet 2015, l'intimée a statué sur le lien de causalité entre l'accident du 4 juillet 2007 et les séquelles tardives annoncées le 3 novembre 2014 sur la base d'un rapport du Dr H_____ du 20 mars 2015 suspectant l'existence d'un processus tumoral d'origine malade, alors que le recourant avait indiqué dans son opposition qu'il allait se soumettre le 16 juillet 2015 à l'opération préconisée, soit le lendemain de la décision. Etant donné que les conclusions du Dr H_____ reposent sur un simple examen radiologique et que le diagnostic histo- pathologique ne pouvait être posé qu'à la suite de l'opération, l'on ne comprend pas pourquoi l'intimée n'a pas attendu la réalisation de celle-ci avant de statuer sur l'opposition. La décision du 15 juillet 2015 définit la limite temporelle jusqu'à laquelle s'étend en principe l'examen juridictionnel en cas de recours. Or, dans son recours du 7 septembre 2015, le recourant produit diverses pièces médicales relatives à l'opération du 16 juillet 2015, notamment le protocole opératoire et le rapport d'examen histologique. Sur cette base, il soutient que les troubles de sa cheville gauche sont en lien de causalité avec un accident et non pas avec un processus malade. Par conséquent, ces documents qui posent le diagnostic précis des troubles dont souffre le recourant sont en lien étroit avec l'objet du litige, de sorte qu'il y a lieu de les prendre en considération.

E. 10

En l'espèce, le recourant a été victime sur un chantier le 4 juillet 2007, d'une entorse de la cheville gauche qui a provoqué une déchirure des ligaments péronéo- calcanéen et péronéo-astragalien. Cette déchirure a été traitée par plastie ligamentaire externe le 26 février 2008 et le traitement a pris fin le 14 juillet 2008. Le 13 octobre 2014, soit six ans après la fin du traitement, le recourant a annoncé à l'intimée une « rechute » en raison d'une exacerbation de douleurs à la cheville gauche. Les divers examens entrepris ont révélé la présence d'une lésion ostéochondrale du dôme du talus (ou astragale) et de deux volumineux kystes situés également dans le talus, l'un dans le corps et l'autre dans le col. L'opération effectuée par le Dr I_____ le 16 juillet 2015, a consisté en une excision de la lésion ostéochondrale ainsi qu'à un curetage du kyste situé dans le col du talus et à son comblement par du matériel de greffe. L'examen histologique du tissu kystique prélevé lors de l'opération a permis d'éliminer la présence d'un chondroblastome, à savoir l'hypothèse émise par le Dr H_____ dans son rapport du 20 mars 2015. Or, ledit rapport fonde la

décision litigieuse de refus de prise en charge de cette séquelle tardive au motif qu'il s'agit d'un processus tumoral osseux bénin, soit maladif et non pas de la séquelle de l'accident. Les lésions ostéochondrales du dôme du talus surviennent après des traumatismes répétés au sein de l'articulation. Cependant, des études plus récentes suggèrent la possibilité de causes métaboliques ou génétiques, qui peuvent altérer l'architecture ou la composition des os (cf. <http://www.ccos.fr/lesions-osteocondrales-dome-talien-cheville>). Les lésions ostéochondrales du talus occupent une place à part au

A/3019/2015 - 14/18 - sein de la traumatologie de la cheville, que ce soit pour leur diagnostic ou leur traitement. Longtemps, leur terminologie fut confuse et l'étiopathogénie est restée un sujet controversé (...). Devant tout tableau d'entorse grave de cheville, on doit envisager la survenue d'une fracture ostéochondrale du talus. Le gonflement, la survenue d'une ecchymose, une impotence marquée, la localisation des points douloureux, suffisent suivant les critères d'Ottawa pour imposer un examen radiologique qui mettra en évidence la zone de fracture. Il semble que près de la moitié des entorses ou fractures de cheville présentent des lésions ostéochondrales du talus. L'âge moyen se situe entre 20 et 30 ans avec une prépondérance masculine

(<http://www.lamedecinedusport.com/traumatologie/loda-ou-lesion-osteocondrale-du-talus-de-leur-physiologie-a-leur-traitement>). Par conséquent, l'origine de ces lésions peut être accidentelle ou malade.

E. 11

Afin de trancher la question du lien de causalité entre l'opération, respectivement ces séquelles tardives et l'accident du 4 juillet 2007, il y a tout d'abord lieu de confronter les avis divergents des Drs I_____ et J_____, puis d'examiner l'interprétation qu'en a faite l'intimée. a) Dans son rapport du 12 août 2015, s'agissant de la lésion ostéochondrale du dôme du talus de 5.8 mm instable, le Dr I_____ explique qu'elle est régulièrement découverte fortuite et peut être due à un traumatisme. Il précise qu'en général il est très difficile de déterminer sa date d'apparition. Les kystes sous-jacents que l'on retrouve habituellement en association avec ce type de lésion sont beaucoup plus petits. Il n'a pas de certitude que la lésion ostéochondrale du dôme du talus est due à un accident. Cependant, les IRM effectuées à l'époque de l'accident montrent un astragale parfaitement normal. Au vu du bilan histologique ne révélant pas d'argument pour un processus tumoral, il est possible que les kystes soient liés à la lésion ostéochondrale du talus. En définitive, le Dr I_____ conclut que l'ensemble des lésions est en rapport de causalité probable avec l'accident. Il motive sa conclusion par l'anamnèse ainsi que par les examens pathologiques et radiologiques. S'agissant des examens radiologiques effectués avant l'accident, le dossier de l'intimée ne contient aucun rapport radiologique datant de cette période, de sorte qu'il n'est pas possible d'examiner les éléments sur lesquels le Dr I_____ se base pour fonder son appréciation. Quant à l'anamnèse, elle révèle une entorse de la cheville gauche le 4 juillet 2007, puis des entorses à répétitions avec la mise en évidence lors de l'opération du 26 février 2008 d'une déchirure des ligaments péronéo-calcanéen et péronéo-astragalien. En outre, elle ne mentionne pas d'éléments permettant de conclure à une origine métabolique ou génétique. Selon l'intimée, le Dr I_____ ne motive pas l'existence d'un lien de causalité entre la lésion ostéochondrale ainsi que les kystes du talus gauche et l'accident autrement que par un raisonnement « post ergo propter hoc ». Or, au contraire, dans son rapport du 12 août 2015, le Dr I_____ se fonde sur d'autres éléments que

A/3019/2015 - 15/18 - l'enchaînement chronologique des faits, notamment sur les examens pathologiques et radiologiques. Par conséquent, il a recherché l'étiologie la plus vraisemblable de la lésion ostéochondrale du talus ainsi que des kystes et, sur cette base, a conclu à l'existence d'un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante. b) Dans son appréciation du 30 novembre 2015, la Dresse J_____ expose que, selon la littérature médicale, les fractures ostéochondrales sont associées dans 9 à 18% des cas à une lésion capsulo-ligamentaire et que la localisation latérale (externe) d'une telle lésion est spécifique d'une composante traumatique. Elle ne dispose pas de documents radiologiques des années 2007/2008 lui permettant d'opérer une comparaison. Toutefois, selon le rapport opératoire du 28 février 2008, l'arthroscopie pratiquée par le Dr D_____ - lors de laquelle il a fait état d'une excellente vision sur la partie antérieure du pilon et sur les joues malléolaires - n'a pas révélé de lésion du cartilage ou de corps libre. Par conséquent, on peut exclure au degré de la vraisemblance prépondérante la présence d'une telle lésion lors de l'accident. Selon les données actuelles de la littérature médicale, le développement de structures kystiques dans le talus suite à un traumatisme est plus vraisemblable qu'une origine sans traumatisme. Étant donné qu'il n'est pas possible de dater précisément l'apparition de la structure kystique, il n'est pas davantage possible de déterminer si l'accident du 4 juillet 2007 est à l'origine de ces modifications kystiques du talus. La Dresse J_____ considère qu'on ne peut pas exclure que la structure kystique était déjà présente lors de l'opération du 26 février 2008 sans lésion ostéochondrale identifiable et qu'elle n'a pas été décelée à l'arthroscopie. La croissance ultérieure de cette structure kystique de 2007 à 2014 a pu entraîner de manière secondaire un amincissement des structures osseuses avec affaissement ostéochondral. Cependant, elle n'est pas en mesure de déterminer si un kyste situé dans le talus était déjà présent à cette époque. Toutefois, il devait exister très probablement des radiographies de l'époque ainsi qu'une IRM. Même si selon les études médicales à disposition, une origine post-traumatique des deux kystes est plus probable qu'une origine non traumatique, on ignore à quel moment cette structure kystique est apparue. Par conséquent, elle ne peut conclure qu'à la simple possibilité que l'accident du 4 juillet 2007 est à l'origine de cette modification kystique du talus, respectivement à l'absence au degré de la vraisemblance prépondérante de lien de causalité entre cette lésion et l'accident du 4 juillet 2007. Il ressort de l'appréciation de la Dresse J_____ que sa conclusion d'absence d'un lien de causalité entre la lésion ostéochondrale ainsi que les kystes du talus gauche et l'accident repose notamment sur l'absence d'imageries et de radiographies de 2007-2008 permettant d'exclure l'existence déjà à cette époque d'une lésion ostéochondrale et de kystes dans le talus gauche. Or, le rapport du Dr I_____ du

E. 12

- a) L'administration doit éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision et ne peut pas renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition. Sont réservées les mesures d'instruction complémentaires qui découlent des objections contenues dans l'opposition. Il y a lieu de distinguer l'éclaircissement de l'état de fait et le respect du droit d'être entendu. L'audition des parties, qui est un aspect du droit d'être entendu, n'est pas nécessaire dans la procédure d'instruction avant les décisions susceptibles d'être attaquées par la voie de l'opposition. La LPGA contient à ce sujet une réglementation exhaustive (ATF 132 V 368).
- b) 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). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que

A/3019/2015 - 17/18 - lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'assureur ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment 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). c) En l'espèce, force est de constater que la chambre de céans ne dispose pas des éléments médicaux nécessaires pour statuer sur le lien de causalité naturelle entre la lésion ostéochondrale ainsi que les kystes du talus gauche et l'accident du 4 juillet 2007. Toutefois, l'intimée n'a pas instruit correctement la situation médicale, de sorte que la cause doit lui être renvoyée pour instruction complémentaire. Il lui appartiendra dans un premier temps de demander au Dr I_____ de lui communiquer les rapports radiologiques de 2007/2008 se rapportant à la cheville gauche du recourant, respectivement les radiographies et IRM datant de 2007/2008 dont il a disposé pour établir son rapport du 12 août 2015, puis de les transmettre à son service médical pour nouvelle appréciation. Si le Dr I_____ ne dispose pas de ces documents, il incombera à l'intimée de les rechercher auprès du Dr D_____. Si ces documents n'existent pas ou si sur leur base, son service médical ne pouvait pas se rallier aux conclusions du Dr I_____, il appartiendra à l'intimée de mettre en œuvre une expertise auprès d'un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA afin d'être en mesure de trancher entre les avis opposés des Drs I_____ et J_____, puis de rendre une nouvelle décision.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 15 juillet 2015 annulée au sens des considérants. Le recourant représenté par un avocat obtient gain de cause. Par conséquent, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3019/2015 - 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.