

GE_GERICHTE ATAS/455/2012 vom 3. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_455_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/455/2012 du 3 avril 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/455/2012 del 3 aprile 2012

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; RS 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

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 345 consid. 3).

A/2691/2011 - 8/16 -

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition date du 5 juillet 2011 et a été reçue le lendemain. Etant donné que le délai commence à courir le lendemain de la notification (art. 38 al. 2 et 60 al. 2 LPGA) et que les délais de recours sont suspendus du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA), le recours du 6 septembre 2011 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la suppression par l'intimée de ses prestations à partir du 1er mai 2009, plus particulièrement sur le lien de causalité entre les troubles actuels et l'accident du 14 février 2009.

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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 402 consid. 4.3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). 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 181 consid. 3.1 et 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références).

E. 6

Selon la jurisprudence, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408. consid. 3b; ATFA non publié U 19/03 du 7 juin 2004, consid. 2.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiolo-

gie 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 402 consid. 2.2; 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 (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a; ATF 117 V 364 consid. 5d/bb; ATFA non publié U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.2). 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) (cf. 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 (ATFA du 14 février 2006, déjà cité, consid. 3.3). Dans le contexte de la suppression du droit aux 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 consid. 2 et la référence), 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 264 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. 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 (ATFA non publiés U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3).

A/2691/2011 - 10/16 -

E. 7

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 OLAA). 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 293 consid. 2c; RAMA 2006 n. U 570 p. 74 consid. 1.5.2, U 357/04; RAMA 2005 n. U 557 p. 388 consid. 3.2, U 244/04). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'obligation de l'assureur-accidents de répondre de la nouvelle atteinte à la santé n'est pas donnée du seul fait que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte initiale et un accident a été reconnue. Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. ATFA non publié U 293/01 du 17 mai 2002, consid. 1, résumé in REAS 2002 p. 307). Les conséquences de l'absence de preuve d'un tel lien doivent être supportées par l'assuré qui requiert des prestations de l'assurance-accidents pour ladite atteinte (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; ATFA non publié U 192/06 du 10 avril 2007, consid. 3.2.2). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n. U 275 p. 191 consid.1c).

E. 8

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 LPG), 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).

A/2691/2011 - 11/16 - 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. Ainsi, lorsque, 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 permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Les mesures d'instruction ordonnées par l'assureur, à savoir notamment l'examen par un médecin, ne sont pas des expertises au sens strict du terme, à moins que l'assureur n'interpelle l'intéressé sur le libellé des questions ainsi que le choix de l'expert et lui donne l'occasion de se déterminer avant l'exécution de l'acte d'instruction projeté. L'on ne saurait toutefois leur dénier toute valeur probante de ce seul fait. Il faut en effet examiner si le médecin commis par l'assureur s'est penché sur les questions médicales litigieuses et a donné à l'assureur des indications utiles pour décider d'une éventuelle prise en charge (ATA/143/1999).

E. 9

Dans un premier grief, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu au motif qu'il n'a pas été invité par l'intimée à se déterminer sur le rapport du Dr E _____ avant que celle-ci ne rende sa décision. D'ordre formel, ce grief doit être examiné en premier lieu, car son admission pourrait amener la Cour de céans à renvoyer la cause sans en examiner le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 497 consid. 2.2 ; ATF 127 I 56 consid. 2b ; ATF 127 III 578 consid. 2c; ATF 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa, ATF 124 V 181 consid. 1a et 375 consid. 3b ainsi que les références). Pour ce qui est des expertises, le droit d'être entendu implique notamment le droit de prendre connaissance du rapport de l'expert et de poser des questions complémentaires à ce dernier. En matière d'assurances sociales, ce droit se déduit soit des art. 57 ss PCF en corrélation avec les art. 19 PA et 55 LPGA, soit directement de l'art. 29 al. 2 Cst. L'assuré qui n'a pas eu la possibilité de poser des questions complémentaires aux experts avant le prononcé de la décision est indiscutablement victime d'une violation de son droit d'être entendu. Ce vice peut toutefois être réparé

A/2691/2011 - 12/16 - au stade de la procédure d'opposition (cf. ATF 121 V 150; ATFA non publié I 435/05 du 12 septembre 2005, consid. 1 et 2). Aux termes de l'art. 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition. 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). En l'espèce, l'intimée a communiqué au recourant une copie du rapport du Dr E_____, le 9 mai 2011, soit après avoir rendu sa décision du 5 avril 2011 et avant que le recourant ne motive son opposition. Ce faisant, elle a respecté le droit d'être entendu du recourant dans le cadre de la procédure d'opposition, étant précisé que, selon le texte clair de l'art. 42 LPGA et la jurisprudence, elle n'était pas tenue d'entendre le recourant avant l'émission de sa décision du 5 avril 2011. Par conséquent, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

E. 10

Dans un deuxième grief, le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr E_____. En l'espèce, selon le courrier explicite de l'intimée, daté du 16 novembre 2010, le recourant a eu toute latitude pour prendre position sur le mandat d'expertise et pour poser des questions complémentaires. Par conséquent, le rapport du Dr E_____ doit être qualifié d'expertise au sens strict du terme. Dans son rapport du 7 février 2011, après avoir admis un lien de causalité naturelle probable entre l'accident et la déchirure du ligament collatéral médial gauche, l'expert conclut au « statu quo sine » en avril 2009. Il justifie sa conclusion par la fin des douleurs à cette époque et par la bénignité de l'atteinte ligamentaire au vu de l'absence de séquelle à ce niveau lors de l'IRM du 6 septembre 2010. Selon lui, il n'existe, en revanche, qu'un lien de causalité naturelle possible entre la lésion méniscale postéro-interne et l'accident en raison de la présence concomitante d'une autre lésion méniscale externe stable, sans rapport avec l'accident, et de troubles cartilagineux fémoro-tibiaux stade II dans le cadre d'un morphotype en « genua vara ». Le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état inflammatoire du condyle fémoral interne n'est également que possible. Il explique que si l'accident avait provoqué une contusion intra-osseuse, au moment où elle a été mise en évidence, à savoir 18 mois après l'accident, soit elle aurait complètement disparu, soit elle aurait laissé des séquelles d'ostéochondrose disséquante. Il ne retient enfin

A/2691/2011 - 13/16 - qu'un lien de causalité naturelle possible entre l'accident et la lésion ostéocondensante du condyle fémoral interne au vu de l'absence d'évolution entre les radiographies de 2009 et 2011 qui parle pour une origine constitutionnelle. Examinant la question de savoir si la réapparition de douleurs peut être considérée comme une rechute (recte : séquelle tardive) de l'accident, le Dr E_____ considère qu'il n'y a pas de symptômes évidents attestant d'une relation de continuité depuis l'accident du 14 février 2009. Selon lui, les plaintes apparues en été 2009, puis en décembre 2009 et en janvier-février 2010, sont imputables à une pathologie concomitante, à savoir très vraisemblablement une surcharge du compartiment interne dans le cadre d'un « genua vara » constitutionnel commençant à provoquer des troubles dégénératifs. A ce sujet, la Cour de céans observe que l'apparition de douleurs à la suite d'un accident constitue au mieux un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle. Il n'est toutefois pas suffisant. Il faut également qu'un lien de causalité naturelle puisse être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. En l'occurrence, le « genua vara » était présent avant

l'accident, mais asymptomatique. Après l'accident, il s'est aggravé avec l'apparition de troubles dégénératifs. Les conclusions de l'expert s'agissant tant de l'atteinte du « statu quo sine » entre l'accident et la déchirure du ligament collatéral médial gauche que de la simple possibilité d'un rapport de causalité entre les séquelles tardives et l'accident sont motivées. En revanche, il est vrai que l'expert paraît bien catégorique lorsqu'il explique que le lien de causalité entre l'accident et la lésion méniscale interne n'est que possible parce que, notamment, le recourant a totalement récupéré dans un premier temps sans plus aucune douleur. En effet, l'anamnèse montre que l'amélioration n'a duré que deux mois avant que le recourant ne souffre à nouveau de douleurs qui n'ont toutefois duré qu'un mois et sans que le prénommé ne consulte de médecin, ce qui confirme le caractère modéré de ces douleurs. En revanche, son argumentation est convaincante pour le surplus, notamment lorsqu'il explique que si l'accident avait entraîné ou aggravé cette déchirure, le patient aurait présenté une symptomatologie de blocage du genou, ce qui n'avait pas été le cas. Par conséquent, la réapparition des douleurs, en été 2009, sous forme de douleurs diffuses, puis au mois de décembre 2009, avec des douleurs aussi bien diurnes que nocturnes parlait davantage pour un œdème intra-osseux que pour un problème mécanique lié à une éventuelle languette méniscale. De plus, aucune contradiction n'apparaît dans son raisonnement contrairement à ce que soutient le recourant. A cet égard, il n'y a rien de contradictoire, d'une part, de conclure à l'absence d'un lien de causalité naturelle vraisemblable entre les troubles actuels et l'accident au vu de la bénignité de l'entorse et de la présence de troubles dégénératifs ainsi que de surcharge du compartiment fémoro-tibial interne, d'autre part, d'affirmer que la pathologie concomitante s'est vraisemblablement dévelop-

A/2691/2011 - 14/16 - pée après l'accident au motif qu'aucune pathologie due à une maladie ou l'accident n'a été mise en évidence avant ce dernier. En effet, de tels troubles dégénératifs dans le cadre d'un morphotype constitutionnel en « genua vara » apparaissent progressivement et évoluent dans un premier temps à bas bruit avant de provoquer des douleurs, partant, de pouvoir être mis en évidence. Le recourant soutient également que l'expert invoque des plaintes subjectives pour expliquer la persistance des troubles actuels. Or, le Dr E_____ n'a à aucun moment mentionné de telles plaintes. Il a seulement indiqué que, dès le mois d'avril 2009, soit à la fin des premières douleurs, la réapparition d'une symptomatologie n'avait pas pu être clairement expliquée par les suites de l'accident du 14 février 2009 puisque les constatations objectives parlaient plutôt pour une autre pathologie concomitante d'origine « médicale ». Dès lors, ce faisant, il nie l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles actuels et l'accident au motif que les troubles dégénératifs et de surcharge du compartiment fémoro-tibial interne dans le cadre d'un morphotype constitutionnel en « genua vara » est responsable de manière très largement prépondérante et probablement exclusive de la réapparition des douleurs. Enfin, aucun autre rapport médical ne se prononce sur la question du lien de causalité naturelle entre les divers troubles dont souffre le recourant et l'accident de sorte que, contrairement à ce qu'affirme celui-ci, il n'existe aucun avis médical divergent. Le fait que le Dr D_____ évalue, à la demande du mandataire du recourant, le degré de l'atteinte à l'intégrité consécutive aux troubles actuels n'établit aucun rapport de causalité entre ceux-ci et l'accident, faute de statuer expressément et de façon motivée sur ledit lien de causalité. Le recourant allègue enfin que le rapport de causalité entre les troubles actuels et l'accident est établi au motif qu'il n'avait jamais souffert de troubles au genou gauche avant l'accident. Sur cette seule base l'on ne saurait admettre l'existence d'une relation de

causalité, qui reposerait alors largement sur un raisonnement de type « post hoc, ergo propter hoc », lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). Dans son rapport du 7 février 2011, l'expert a mis en œuvre un nouvel examen radiologique du genou gauche, procédé à une anamnèse, à un examen clinique du recourant et à une évaluation critique des divers examens radiologiques. Par conséquent, tant les conditions formelles que matérielles établies par la jurisprudence sont réalisées pour qu'une entière valeur probante soit reconnue au rapport d'expertise du Dr E_____ de sorte que la Cour de céans suivra ses conclusions, à savoir que, s'agissant des lésions en rapport de causalité avec l'accident du

E. 14

février 2009, soit une entorse bénigne du genou gauche avec déchirure du ligament collatéral médial gauche et épanchement articulaire, le statu quo sine est at-

A/2691/2011 - 15/16 - teint depuis en tout cas le 1er mai 2009. S'agissant des lésions méniscales gauches, de l'inflammation et de la lésion ostéocondensante du condyle fémoral interne, un lien de causalité naturelle entre ces séquelles tardives et l'accident n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis en assurances sociales. 11. En dernier lieu, le recourant conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en se basant sur le rapport du Dr D_____. Dans son rapport du 8 décembre 2011, ce médecin évalue l'atteinte à l'intégrité à 15% pour une arthrose fémorale du genou gauche. En l'absence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident assuré et l'arthrose fémorale du genou gauche, l'intimée pouvait à bon droit mettre fin à ses prestations dès le 1er mai 2009, sans allouer d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. ATF non publié 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 4.4). Par conséquent, cette conclusion doit être également rejetée. 12. A titre subsidiaire, le recourant conclut à la mise en œuvre d'une expertise médicale destinée à trancher la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles actuels. Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a; ATF 122 III 223 consid. 3c; ATF 120 Ib 229 consid. 2b; ATF 119 V 344 consid. 3c; ATF non publié U 154/02 du 17 mars 2003, consid. 6.1 et les références citées). En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier contiennent déjà une expertise qui permet de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que la mise en œuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant. 13. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2691/2011 - 16/16 - 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.