

## **GE\_GERICHTE ATAS/70/2019 vom 29. Januar 2019**

GE Cour de justice, 2019-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_70\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_70_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/70/2019 du 29 janvier 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/70/2019 del 29 gennaio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

Par décision du 13 novembre 2017, SWICA a rejeté l'opposition et maintenu sa décision du 26 octobre 2016. Selon l'expert P\_\_\_\_\_, l'assuré souffrait antérieurement à son accident du 28 avril 2009 d'une instabilité partielle chronique externe de la cheville gauche, comme en témoignaient les rapports des Drs N\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, ainsi que les déclarations du recourant, lequel avait fait état de deux entorses antérieures à son accident du 28 avril 2009. L'accident – une lésion du ligament talo-fibulaire antérieur gauche – avait seulement aggravé l'état de santé antérieur jusqu'au 17 août 2009. En effet, l'évolution clinique s'était révélée favorable et l'assuré, qui pratiquait la musculation, le vélo et la natation, avait recouvré sa pleine capacité de travail au

#### **E. 31**

L'intimée a dupliqué le 28 mai 2018, en persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours et en produisant un nouveau rapport du Dr P\_\_\_\_\_, critiquant celui établi par le Dr S\_\_\_\_\_ : le Dr S\_\_\_\_\_ considérait certes qu'un statu quo ante ne pourrait être atteint en raison d'antécédents traumatiques et post- chirurgicaux de la cheville gauche, ainsi que d'une arthrose post-traumatique. Toutefois, les antécédents traumatiques retenus étaient des lésions ligamentaires internes de la cheville, sans rapport avec les accidents ; en outre, on ne pouvait pas déduire du fait que l'assuré avait subi une opération qu'un retour au statu quo était impossible, et aucun signe d'arthrose n'avait été décrit par le chirurgien lors de l'examen « de visu » de l'articulation. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr S\_\_\_\_\_ se contredisait en évoquant simultanément un « périmètre de marche au quotidien non limité » et « l'impossibilité de faire de longues distances ». Enfin, le Dr S\_\_\_\_\_ n'avait pas justifié médicalement la totale incapacité de travail retenue dans la profession de chef de cuisine, pas plus qu'il n'avait contesté l'existence d'une instabilité chronique externe de la cheville antérieure aux accidents.

#### **E. 32**

Par écriture du 29 juin 2018, le recourant a relevé que « l'expertise » du Dr Q\_\_\_\_\_ était probante, tout comme le rapport du Dr S\_\_\_\_\_. Pour le surplus, il a persisté dans son argumentation et ses conclusions, tendant en particulier à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

#### **E. 33**

Cette écriture a été transmise à l'intimée, pour information, le 2 juillet 2018. EN DROIT

A/4963/2017 - 17/28 - 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art.

56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la 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. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10). 3. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles dont souffre le recourant au niveau de la cheville et l'épaule gauches doivent être pris en charge par l'intimée au-delà du 31 décembre 2011, respectivement au-delà du 31 janvier 2012. 4. Plusieurs modifications apportées à la LAA et à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2017. Les deux accidents en cause étant survenus avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (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). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. 5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. 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). 6. a. 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 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). b. L'exigence du lien de causalité naturel est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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 A/4963/2017 - 18/28 - 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). c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (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). d. 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. 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). 7. Selon l'art. 9 al. 2 let. f et g OLAA, les déchirures de tendons et les lésions de ligaments sont assimilées à un accident, même si elles n'ont pas été causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. 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 précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. 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). Lorsque le statu quo ante vel sine est établi, le droit aux prestations pour une lésion assimilée prend fin. Toutefois, des lésions assimilées à un accident le sont aussi

A/4963/2017 - 19/28 - longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. Il n'y a dès lors pas lieu de se fonder sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_846/2014 du 23 avril 2015 consid. 3.2 ; 8C\_578/2013 du 13 août 2014 consid. 2.2 ; 8C\_381/2014 du 11 juin 2014 consid. 3.2 ; 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 ; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 ; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir le droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2). 8. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1 phr. 2 LAA). Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est

allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2). 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

A/4963/2017 - 20/28 - (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). 9. 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. 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 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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). 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). 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). 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. À 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

A/4963/2017 - 21/28 - 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\_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). 10. Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPG) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1) et adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d ; 139 consid. 3c ; 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. 11. À titre préalable, il convient de rappeler ce qui suit. Par décision sur opposition du 14 octobre 2014, SWICA, se fondant sur deux expertises émanant des Drs J\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, ainsi que sur un rapport du Dr M\_\_\_\_\_, a mis fin aux prestations versées à l'assuré suite à deux accidents – survenus respectivement en avril 2009 et septembre 2011 – avec effet au 31 janvier 2012 s'agissant de son épaule gauche et au 31 décembre 2011 s'agissant de sa cheville gauche. Par arrêt du 9 juin 2015, la CJCAS a annulé cette décision et renvoyé la cause à SWICA pour qu'elle complète l'instruction puis statue à nouveau. En substance, la juridiction cantonale a retenu que l'assuré avait souffert de lésions assimilées à un accident, tant au niveau de sa cheville gauche (entorse de grade III) que de son épaule gauche (déchirure partielle du tendon sus-épineux). De jurisprudence constante, ces lésions devaient être assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative ne pouvait être tenue pour manifeste. Or, l'expert N\_\_\_\_\_ n'avait pas indiqué à partir de quand la symptomatologie de la cheville pouvait être attribuée exclusivement à une origine dégénérative. De son côté, l'expert J\_\_\_\_\_ avait souligné en décembre 2011 qu'il était trop tôt pour se prononcer sur l'évolution de cette cheville et qu'il convenait d'attendre les effets d'un traitement conservateur. C'était partant à tort que l'intimée avait retenu, sur cette base, un retour au statu quo sine à fin décembre 2011. L'assuré ayant été opéré de la cheville gauche le 19 décembre 2013, la CJCAS a invité l'intimée à examiner à nouveau à quelle date, postérieure à l'intervention, le statu quo sine vel ante de cette cheville pouvait être fixé. S'agissant des troubles de l'épaule gauche, les experts n'avaient pas davantage établi à partir de quand ils pouvaient être

A/4963/2017 - 22/28 - attribués exclusivement à une maladie ou des lésions dégénératives, de sorte que le statu quo sine retenu à fin janvier 2012 ne pouvait être confirmé. À la suite de cet arrêt, SWICA a diligenté une nouvelle expertise auprès du Dr P\_\_\_\_\_, lequel a fixé le statu quo sine des troubles de l'épaule gauche au 1er février 2012 et celui des troubles de la cheville gauche au 1er janvier 2012. Postérieurement à ces dates, l'expert a considéré que la symptomatologie résiduelle était d'origine purement malade, respectivement dégénérative. Dans la décision sur opposition attaquée, SWICA s'est ralliée aux conclusions de l'expert P\_\_\_\_\_ et a confirmé qu'elle mettait fin à la prise en charge des troubles avec effet au 31 janvier 2012 pour l'épaule gauche, respectivement au 31 décembre 2011 pour la cheville gauche. Le recourant, qui se prévaut des rapports de ses médecins,

conteste la valeur probante de cette expertise et les dates retenues à titre de statu quo sine, tant en ce qui concerne son épaule gauche que sa cheville gauche. En outre, il estime que ces dates violent l'autorité de chose jugée de l'arrêt de renvoi du 9 juin 2015, lequel contraignait l'intimée à lui verser des prestations plus longtemps. 12. a. En l'occurrence, comme cela a déjà été relevé dans la procédure en matière d'assurance-invalidité, l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_, développée sur 71 pages, comporte une anamnèse complète et détaillée, un résumé du dossier, l'historique médical ainsi qu'une description des plaintes subjectives de l'assuré. Ses conclusions sont en outre dûment motivées, de sorte qu'elle satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; ATAS 1097/2016 consid. 17). b. S'agissant de l'épaule gauche, l'expert P\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré souffrait déjà avant son accident du 13 septembre 2011 d'une tendinopathie chronique du sus-épineux et d'un conflit sous-acromial débutant, comme en témoignaient plusieurs caractéristiques de l'imagerie (inflammation de la capsule articulaire ; épaississement du tendon du sus-épineux et de l'articulation acromio-claviculaire, rétrécissement de l'espace situé sous l'acromion). Sur l'IRM réalisée en octobre 2011, l'expert a observé une modeste déchirure partielle du tendon du sus-épineux. Selon lui, l'accident du 13 septembre 2011 n'avait que transitoirement aggravé l'état antérieur et quatre mois après l'accident, soit au 1er février 2012, cette aggravation était guérie, la symptomatologie clinique et les lésions constatées ayant disparu. Il s'agissait en outre de la durée usuelle de guérison d'une lésion partielle du tendon, en présence d'une tendinopathie préexistante. L'expert a souligné qu'à partir du 1er février 2012, la symptomatologie était d'origine exclusivement dégénérative. Enfin, il a précisé qu'une imagerie réalisée en juin 2014 confirmait la guérison des lésions tendineuses de l'épaule. c. Il résulte de l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_ que le statu quo sine des troubles de l'épaule gauche a été atteint le 1er février 2012, date à partir de laquelle la symptomatologie doit être attribuée à une origine exclusivement dégénérative.

A/4963/2017 - 23/28 - Cette date coïncide dans une large mesure avec celle avancée par les experts J\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ (13 janvier 2012), ainsi que par le Dr M\_\_\_\_\_ (8 semaines après l'accident du 13 septembre 2011). Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'expert P\_\_\_\_\_ sur ce point. d. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert P\_\_\_\_\_ a répondu à la question, posée par l'arrêt de renvoi, de savoir à partir de quand les troubles de l'épaule gauche pouvaient être attribués exclusivement à une origine dégénérative. Par ailleurs et contrairement à ce que l'assuré semble croire, l'expert P\_\_\_\_\_ n'a pas écarté le diagnostic de déchirure partielle du tendon du sus-épineux : il a précisé en page 30 de son expertise « [il] existe une modeste déchirure partielle du tendon du sus-épineux. Je rejoins ici l'avis des médecins radiologues [...] ». L'expert a tenu compte de cette lésion tendineuse, puisque le statu quo sine qu'il a fixé à quatre mois correspond, selon ses dires, à la durée de guérison d'une lésion partielle du tendon, en présence d'une tendinopathie préexistante. e. Le recourant se prévaut encore des rapports de ses médecins, les Drs Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_. C'est le lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète – comme l'est celle de l'expert P\_\_\_\_\_ –, elle ne saurait être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui y auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2). En l'occurrence, le recourant et ses

médecins ne mettent pas en évidence d'élément objectivement vérifiable qui serait suffisamment pertinent pour remettre en question les conclusions de l'expert P\_\_\_\_\_. Le Dr Q\_\_\_\_\_ a certes récusé toute pathologie préexistante de l'épaule, au motif qu'aucune atrophie musculaire n'avait été constatée en 2011. Toutefois, l'expert P\_\_\_\_\_ a rétorqué qu'il n'y avait pas, selon la doctrine médicale, de relation de causalité entre une tendinopathie chronique peu marquée de la coiffe des rotateurs et une hypotrophie musculaire. Aussi, une lésion partielle d'un tendon de la coiffe des rotateurs ou une lésion acromio-claviculaire débutante n'entraîne-t-elle pas d'atrophie, selon l'expert. Quant au Dr R\_\_\_\_\_, il s'est limité à affirmer, dans un bref rapport ne répondant manifestement pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, que le recourant souffrait d'une lésion du sous-scapulaire « négligée en 2011 » et que le statu quo ante ne serait pas atteint tant qu'elle ne serait pas opérée. Ce faisant, il s'est limité à livrer son interprétation divergente de deux imageries figurant au dossier et de substituer sa propre appréciation à celle de l'expert P\_\_\_\_\_, sans discuter les diagnostics et les conclusions formulées par ce dernier, ce qui ne saurait suffire à s'en écarter. 13. a. S'agissant de la cheville gauche, l'expert P\_\_\_\_\_ a exposé que l'assuré souffrait déjà avant son accident du 28 avril 2009 d'une affection préexistante, à

A/4963/2017 - 24/28 - savoir d'une instabilité partielle externe chronique, ce dont témoignait l'anamnèse du médecin traitant et les radiographies, dont il ressortait des arrachements de la pointe de la malléole externe. Le traumatisme du 28 avril 2009 avait engendré une lésion du ligament talo-fibulaire antérieur gauche et donc aggravé cet état préexistant, mais seulement jusqu'au 17 août 2009. En effet, l'évolution s'était révélée favorable et la symptomatologie clinique liée à l'accident avait totalement disparu au 17 août 2009, ce qui avait permis la reprise du travail et du sport. Le 13 septembre 2011, l'assuré avait subi un nouveau traumatisme en glissant sur des marches d'escalier ; il n'avait pas été réalisé d'imagerie ligamentaire directement après ce traumatisme. Ce second accident avait aggravé l'état antérieur de la cheville jusqu'au 1er janvier 2012, date à laquelle l'aggravation pouvait être considérée comme guérie. En effet, trois mois après l'accident, le médecin traitant avait évoqué un « presque retour au statu quo ante ». Les symptômes postérieurs au 1er janvier 2012 découlaient uniquement d'une instabilité chronique de la cheville, c'est-à-dire d'une maladie, décompensée par l'obésité. Par ailleurs, dans son expertise puis son rapport complémentaire du 28 décembre 2016, l'expert P\_\_\_\_\_, se référant au rapport opératoire, a précisé que l'intervention chirurgicale pratiquée le 19 décembre 2013 ne concernait pas les ligaments externes lésés par les accidents d'avril 2009 et septembre 2011. b. Conformément à l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_, il convient de retenir que le statu quo sine des troubles de la cheville gauche a été atteint le 1er janvier 2012, date à compter de laquelle la symptomatologie résiduelle doit être attribuée exclusivement à une maladie. Pour ces troubles, les conclusions de l'expert P\_\_\_\_\_ confirment celles de l'expert N\_\_\_\_\_, lequel avait également fixé le statu quo sine trois mois après le traumatisme. On rappellera que le Dr M\_\_\_\_\_, de son côté, avait considéré que les accidents d'avril 2009 et septembre 2011 n'avaient provoqué aucune lésion supplémentaire par rapport à celles qui préexistaient. Enfin, on relèvera qu'alors que l'IRM du 24 juin 2009 mettait en évidence des déchirures des ligaments talo-fibulaire et péronéo-astragalien antérieurs, celle du 24 mai 2012 ne montrait plus qu'un aspect « remanié » de certains ligaments, sans déchirure, ce qui tend à confirmer que le statu quo sine était alors atteint. c. Se prévalant des rapports établis par ses médecins, les Drs D\_\_\_\_\_, I\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_, le recourant conteste le statu quo sine fixé par

l'expert au 1er janvier 2012, arguant que l'état de sa cheville ne s'est pas amélioré. Des rapports invoqués par le recourant, il ne ressort toutefois aucun élément pertinent et objectivement vérifiable que l'expert P\_\_\_\_\_ pourrait avoir omis de prendre en considération. Le fait que les Drs D\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ aient fait état d'une instabilité de la cheville gauche dans deux rapports établis en novembre 2011 – soit antérieurement au statu quo sine retenu par l'expert – ne constitue précisément pas un tel élément, dès lors que l'expert P\_\_\_\_\_ a justement tenu compte d'une instabilité partielle chronique, qu'il a néanmoins jugée préexistante aux accidents déclarés. S'agissant du Dr Q\_\_\_\_\_, il a notamment mentionné dans

A/4963/2017 - 25/28 - son rapport une lésion de l'astragale et une lésion ostéo-cartilagineuse de la cheville, dont il soutient qu'elle se serait aggravée en se basant sur une IRM réalisée en mai 2012. L'expert P\_\_\_\_\_ n'a pas ignoré ces deux lésions, puisqu'il les a discutées dans son expertise (pp. 26 ss), estimant pour sa part qu'elles résultaient d'une instabilité partielle chronique de la cheville, c'est-à-dire d'une maladie. Pour le reste, le Dr Q\_\_\_\_\_ n'a pas justifié médicalement l'aggravation alléguée et quoi qu'il en soit, son rapport ne saurait prévaloir sur l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_, dans la mesure où sa motivation est moindre et qu'il ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3) : il ne contient en particulier ni anamnèse, ni recueil des plaintes, ni examen clinique proprement dit, puisqu'il ne chiffre pas les amplitudes articulaires. Il en va de même du bref rapport du Dr S\_\_\_\_\_. d. Le recourant soutient encore que l'argumentation de l'expert P\_\_\_\_\_ selon laquelle il aurait subi des entorses répétées antérieurement à son accident du 28 avril 2009 serait erronée. Ce grief ne résiste pas à l'examen. En effet, selon l'expertise rédigée par le Dr J\_\_\_\_\_ en 2011, « l'anamnèse révèle que depuis plusieurs années, l'assuré est un sportif et fait de la musculation. Il est également connu pour des entorses répétées au niveau de la cheville gauche ». Plus loin dans son rapport, cet expert indique qu'« au niveau des antécédents concernant la cheville gauche, l'assuré rapporte deux entorses de la cheville il y a environ quatre à cinq ans, avec port d'une attelle Aircast ». En outre, dans son rapport du 13 novembre 2011, le Dr D\_\_\_\_\_ a écrit que l'assuré présentait « un problème [...] de récurrences d'entorses de la cheville gauche ». De surcroît, tant le Dr M\_\_\_\_\_ que les trois experts mandatés par l'intimée - dont le Dr P\_\_\_\_\_ - ont constaté que des atteintes préexistantes ressortaient des radiographies réalisées immédiatement après l'accident du 28 avril 2009. Le rapport établi le 29 avril 2009 par le Dr C\_\_\_\_\_ le confirme, puisqu'il fait état d'une « irrégularité de la pointe de la malléole externe, compatible avec des arrachements osseux [et dont] l'aspect est plutôt évocateur d'anciens traumatismes ». Dans ce contexte, l'expert P\_\_\_\_\_ était fondé à retenir que l'assuré souffrait d'atteintes de la cheville gauche préexistantes à l'événement du 28 avril 2009. Le grief doit être écarté. 14. a. Enfin, le recourant invoque une violation du principe de l'autorité de chose jugée : il reproche singulièrement à l'expert et à l'intimée de s'être distancés de l'arrêt de renvoi en fixant le statu quo sine de ses troubles de la cheville au 1er janvier 2012 alors que ce jugement, entré en force, prescrivait à l'intimée de prendre en charge lesdits troubles jusqu'à l'opération du 19 décembre 2013 au plus tôt.

A/4963/2017 - 26/28 - b. Lorsque l'autorité de recours statue par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de

renvoi. L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours (cf. ATF 131 III 91 consid. 5.2; 120 V 233 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_71/2007 du 19 octobre 2007 consid. 2.1 et 2.2), laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent [arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 694/05 du 15 décembre 2006, in REAS 2007 p. 62]; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005, n. 30.4 p. 448). c. En l'occurrence, dans son considérant 14 auquel renvoie le dispositif de l'arrêt du 9 juin 2015, la chambre de céans a tout d'abord retenu que l'assuré présentait, au niveau de sa cheville gauche, une lésion assimilée à un accident, consécutive à une entorse de grade III. Elle a ensuite relevé, d'une part, que l'expert N\_\_\_\_\_ n'avait pas indiqué à partir de quand la symptomatologie de la cheville gauche pouvait être attribuée exclusivement à une origine malade ou dégénérative, d'autre part, que l'expert J\_\_\_\_\_ avait estimé en décembre 2011 qu'il était trop tôt pour se déterminer sur l'évolution de cette cheville et qu'il convenait d'attendre les effets d'un traitement conservateur. La juridiction cantonale en a déduit que : « 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 L\_\_\_\_\_ le 7 janvier 2014 (recte : le 19 décembre 2013). À 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. 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 (recte : 19 décembre 2013), le statu quo sine/ante aura été atteint ». d. Même si la formulation du considérant cité pouvait prêter à confusion, il sied de relever que la chambre de céans, dans son arrêt du 9 juin 2015, n'a pas tranché une question de fond qui aurait acquis force de chose jugée, faute d'avoir fait l'objet d'un recours. En effet, dans le litige qui lui était déféré en 2015, la question principalement litigieuse était celle de savoir à quelle(s) date(s) le statu quo sine vel ante des troubles de la cheville et de l'épaule pouvait être fixé. Or, la juridiction cantonale n'a précisément pas tranché cette question de fond, puisqu'elle a constaté que les pièces versées au dossier ne lui permettaient pas de déterminer depuis quand ces troubles pouvaient être attribués à une origine exclusivement malade ou dégénérative, et qu'elle a ordonné à SWICA de compléter l'instruction sur ce point. Les considérants auxquels se référait le dispositif du premier arrêt portaient

A/4963/2017 - 27/28 - sur les raisons pour lesquelles la juridiction cantonale estimait que la situation de fait n'était pas suffisamment élucidée pour trancher l'objet du litige. C'est le lieu de rappeler que le point de savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle entre un événement assuré et une atteinte à la santé est une question de fait, que le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical (ATF 129 V 177 consid. 3.1) Dans la mesure où la chambre de céans ne s'était pas prononcée sur une question de fond, faute de renseignements médicaux suffisants, sa décision, qui portait strictement sur la nécessité d'une instruction complémentaire, n'était pas susceptible d'acquiescer force matérielle de chose jugée à l'égard du statu quo sine (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_522/2007 du 17 juin 2008 consid. 3.2). Par conséquent, SWICA n'a pas enfreint le principe de la res iudicata en se ralliant aux conclusions de l'expert P\_\_\_\_\_ s'agissant des dates auxquelles les troubles de la cheville et de l'épaule avaient atteint le statu quo sine. 15. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle fixe le statu

quo sine des troubles de la cheville gauche et de l'épaule gauche conformément aux conclusions de l'expert P\_\_\_\_\_. Mal fondé, le recours est rejeté. 16. Le dossier permettant à la chambre de céans de se prononcer sur le bien-fondé de la décision attaquée, il est inutile d'administrer d'autres preuves, singulièrement d'ordonner une expertise judiciaire, par appréciation anticipée (ATF 122 II 464 consid. 4a). 17. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA). 18. La procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA). \*\*\*\*\*

A/4963/2017 - 28/28 - 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.