

# **GE\_GERICHTE ATAS/728/2013 vom 10. Juli 2013**

GE Cour de justice, 2013-07-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_728\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_728_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/728/2013 du 10 juillet 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/728/2013 del 10 luglio 2013

## **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 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur le refus de prise en charge de l'accident du 28 décembre 2006 à partir du 1er décembre 2010 et le refus d'une rente d'invalidité. En revanche, il ne porte pas sur le taux de l'atteinte à l'intégrité, la décision sur opposition étant entrée force sur ce point faute d'avoir été attaquée par la recourante (cf. ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

A/1050/2012 - 12/22 - Il convient en outre d'examiner si l'objet du litige peut être étendu à la rechute du 15 février 2012. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision,

lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). En l'espèce, étant donné que l'intimée n'a procédé à aucun acte d'instruction sur la rechute du 15 février 2012, cette question n'est pas en état d'être jugée de sorte qu'une des conditions permettant l'extension de l'objet du litige n'est pas réalisée. Par conséquent, la demande d'extension de l'objet du litige doit être rejetée.

## **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, 402 consid. 4.3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Une causalité partielle suffit pour admettre l'existence d'un tel lien de causalité (ATF 117 V 360 consid. 4b in fine; RAMA 1996 n° U 264 p. 287 ss consid. 3a). 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, 402 consid. 2.2; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle

A/1050/2012 - 13/22 - et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). 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; cf. également ATF 8C\_102/2008 du 16 septembre 2008 consid. 2.2). 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. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter 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. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b, ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (ATF non publiés 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011, consid. 1.2; 8C\_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2).

A/1050/2012 - 14/22 -

## **E. 6**

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. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 157 consid. 1b et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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). 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

A/1050/2012 - 15/22 - 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). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

## **E. 7**

S'agissant du lien de causalité naturelle, les parties s'accordent pour reconnaître que, d'une part, la recourante présente des pieds plats valgus statiques et des halluces valgus, d'autre part, l'accident du 28 décembre 2006 a provoqué une fracture de la malléole postérieure et de la malléole externe gauches. En revanche, les parties s'opposent sur la question de savoir si les troubles douloureux persistants sont en rapport de causalité avec ledit accident ou avec les troubles préexistants. Selon le rapport d'expertise du Dr E\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2010, l'accident du 28 décembre 2006 a entraîné une fracture luxation de la cheville gauche. Avec une grande probabilité, l'expert admet que cet accident a décompensé le pied plat valgus statique du côté gauche, l'a aggravé de manière déterminante et a induit une symptomatologie douloureuse persistante de la cheville gauche. En outre, au vu des lésions subies et de l'intervention chirurgicale pratiquée le 2 janvier 2007, il n'y aura ni statu quo ante, ni statu quo sine. Du fait de la persistance de la symptomatologie douloureuse au niveau de la cheville et du pied gauches, il considère que le traitement n'est pas terminé. Selon lui, l'état médical définitif n'est pas atteint au regard du valgus statique décompensé du pied gauche pour lequel il propose une arthroplastie sous-astragalienne externe, voire une intervention de type Grice dans le but de diminuer le valgus. L'expert a pris ces conclusions après avoir tenu compte de l'anamnèse ainsi que des plaintes de la recourante consistant essentiellement en une persistance de douleurs, une tuméfaction ainsi que des difficultés pour marcher au niveau de la cheville et du pied gauche, un pied gauche déformé en valgus, des difficultés à monter et descendre les escaliers à cause des douleurs et en périmètre de marche limité à 20 minutes. Il a également procédé à une nouvelle appréciation du dossier radiologique de la cheville gauche et à un examen clinique de la recourante, le 5 octobre 2010. De plus, il a demandé un examen neurologique de contrôle au Dr K\_\_\_\_\_ qui a eu lieu le 12 novembre 2010. Il a encore répondu dans son rapport du 21 juin 2012 à des questions complémentaires posées par l'intimée. Il décrit clairement les interférences médicales en expliquant que la recourante souffre d'un pied plat valgus statique bilatéral préexistant et que la situation s'est dégradée

A/1050/2012 - 16/22 - uniquement du côté gauche depuis l'accident du 28 décembre 2006, ce qui établit au degré de la vraisemblance que ledit accident est la seule cause de cette aggravation sous forme de décompensation du trouble statique du côté gauche et d'une

symptomatologie persistante à ce niveau. Par conséquent, l'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ remplit les conditions formelles développées par la jurisprudence pour admettre sa valeur probante. Il convient encore d'examiner si elle en remplit également les conditions matérielles. Selon l'intimée, l'expert n'explique pas en quoi il existerait un lien de causalité entre les troubles persistant lors de son examen clinique et l'accident autrement que par un raisonnement « post ergo propter hoc ». Au contraire, dans son rapport complémentaire du 21 juin 2012, l'expert démontre que ses conclusions se fondent sur d'autres éléments que l'enchaînement chronologique des faits, notamment au vu de la bilatéralité du pied plat valgus statique préexistant et du caractère indolore de ce trouble au pied droit et parce que la fracture-luxation pouvait endommager les structures externes de la cheville et du pied. Par conséquent, il a recherché l'étiologie des symptômes douloureux et, sur cette base, a conclu à l'existence d'un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante. A ce sujet, la Cour de céans relève que, s'il n'y avait aucun rapport de causalité vraisemblable entre l'accident et l'aggravation du pied plat valgus gauche, on ne comprendrait pas pourquoi, le pied droit ne serait pas également devenu douloureux. Au demeurant, le Dr C \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée admet dans son rapport du 7 mars 2012, qu'à la suite d'une fracture-luxation, le pied lésé peut changer de statique au moins temporairement ce qui confirme l'appréciation du lien de causalité par l'expert. Dans ce même rapport, le Dr C \_\_\_\_\_ observe que les troubles statiques peuvent normalement être résolus par des mesures simples. Toutefois, il raisonne en termes de normalité sans envisager le cas d'un trouble statique préexistant décompensé par une fracture-luxation de la cheville au contraire de l'expert. Par ailleurs, le reste de son rapport est aussi bien confus que contradictoire. En effet, il n'est pas possible à sa lecture de savoir si ses conclusions se rapportent aux nouveaux problèmes signalés par la recourante le 27 février 2012 ou si elles concernent la situation antérieure notamment à la date du rapport d'expertise du 29 novembre 2010 ou encore à celle de l'arthrodèse pratiquée le 13 janvier 2011. Enfin, en recommandant de clore le cas dans le cadre prévu par l'expert, le lecteur ne peut aucunement comprendre qu'il s'agit d'une clôture à la date du rapport d'expertise et non pas d'une clôture en suivant les conclusions de l'expert. Par ailleurs, dans son rapport du 27 août 2012, il admet que les troubles statiques et les douleurs au pied sont non seulement dus à l'accident du 28 décembre 2006 mais également à des facteurs défavorables tels qu'un excès pondéral, un suivi médical insuffisant et une compliance douteuse. Selon lui, au fil des ans les facteurs indépendants de l'accident ont largement pris le dessus dans l'évolution du cas. Ses considérations toutes générales, contradictoires, et

A/1050/2012 - 17/22 - subjectives n'établissent pas que l'expert aurait omis de prendre en considération des éléments objectivables dans son appréciation. En effet, si les facteurs défavorables, notamment l'obésité, avaient eu une incidence sur l'évolution des troubles de la recourante, on ne comprend pas pourquoi ils n'auraient agi que sur le pied plat valgus gauche et non pas sur le pied plat valgus droit. Le médecin-conseil semble également ignorer qu'une causalité partielle entre l'accident et les atteintes à la santé est suffisante pour admettre un lien de causalité naturelle et qu'en présence d'une décompensation d'un état antérieur, le lien de causalité ne cesse que si le dommage résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Par conséquent, ses rapports n'ont pas de valeur probante. Quant aux rapports du Dr D \_\_\_\_\_ des 21 octobre 2009 et 23 novembre 2009 ainsi que celui du Dr G \_\_\_\_\_ du 20 juin 2012, ils diagnostiquent un pied plat post-traumatique et un lien de causalité naturelle entre l'accident et cette atteinte à la santé. Ces rapports se bornent à poser un tel diagnostic sans en expliquer la justification. Or, dans son rapport

complémentaire du 15 août 2012, le Dr E \_\_\_\_\_ considère qu'il n'y a aucune certitude quant à une origine post-traumatique de ce pied plat. En effet, la déformation de l'hallux valgus s'associe très souvent au pied plat. Elle est progressive et due à un relâchement des structures tendineuses et capsulaires. De plus, l'étiologie du pied plat de l'adulte est souvent consécutive au pied plat de l'enfant. Quant au pied plat traumatique, il s'accompagne souvent de lésions qui ne sont pas présentes chez la recourante. Bien qu'il ait suspecté un très discret diastasis tibio-péronier, cette suspicion n'a pas été confirmée par ses confrères, de sorte qu'il n'y a aucune base anatomique post-traumatique pour retenir un diagnostic de pied plat post-traumatique. Les fractures de la malléole externe et de la malléole postérieure sont des lésions très fréquentes au niveau de la cheville qui n'aboutissent pas forcément à un pied plat à moins d'une réduction de la fracture déficiente ce qui n'est pas le cas de la recourante. L'expert en conclut qu'elle souffre d'un pied plat préexistant qui a été décompensé par l'événement de 2006, mais qui n'a pas été aggravé dans sa forme anatomique. Au vu de cette appréciation détaillée et motivée, les rapports des médecins des HUG ne permettent pas de retenir un diagnostic de pied plat post-traumatique, respectivement de douter des conclusions de l'expert. Etant donné que les conclusions du Dr E \_\_\_\_\_ ne contiennent ni contradictions, ni défauts manifestes, elles remplissent toutes les conditions permettant de leur reconnaître une entière valeur probante. Par conséquent, la Cour de céans les fait siennes, à savoir que l'accident du 28 décembre 2006 a décompensé le pied plat valgus gauche, que le statu quo ante et le statu quo sine ne pourront jamais être récupérés, respectivement atteints parce que la symptomatologie douloureuse et les structures anatomiques au niveau du pied gauche ont été modifiées à la suite de l'accident du 28 décembre 2006 et de l'intervention du 16 mars 2010, qu'à la date du rapport d'expertise du 29 novembre

A/1050/2012 - 18/22 - 2010 le traitement n'était pas terminé et que l'état n'était pas stabilisé au vu de l'opération préconisée dans le but de diminuer le valgus. Par conséquent, faute de rapport médical avec valeur probante permettant de considérer que les causes accidentelles ne jouaient plus aucun rôle sur l'atteinte à la santé de la recourante, l'intimée n'était pas en droit de refuser de prendre le cas en charge dès le 1er décembre 2010. A relever qu'après avoir mis en œuvre une expertise médicale, l'intimée ne pouvait pas ne suivre que très partiellement ses conclusions sans en contester la valeur probante, respectivement sans mettre en œuvre une surexpertise pour trancher les controverses médicales. Par conséquent, comme le relève la recourante, l'instruction du dossier a été défailante.

## **E. 8**

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 de ces dernières 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). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la

règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b). 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 ATF non publié 8C\_86/2009 du 17 juin 2009, consid. 4). 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 publié U 47/07 du 23 juin 2008, consid. 4 et les références).

### **E. 9**

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux

A/1050/2012 - 19/22 - 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 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). Au vu de la dernière précision de jurisprudence (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3), valable également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 318 consid. 6.1.3), le Tribunal cantonal doit en principe mettre en œuvre lui-même une expertise judiciaire lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante. Toutefois, un renvoi à l'administration reste possible quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici. En outre, le Tribunal cantonal est toujours libre de renvoyer la cause à l'administration quand il s'agit simplement de demander une clarification, une précision ou un complément d'expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; SVR 2010 IV Nr. 49 p. 151, consid. 3.5; ATF non publié 9C\_646/2010 du 23 février 2011, consid. 4).

### **E. 10**

En l'espèce, postérieurement au rapport d'expertise du 29 novembre 2010, aucun rapport médical avec valeur probante ne se prononce sur la question de savoir si le dommage résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Or, entre ledit rapport d'expertise et la décision sur opposition du 21 mars 2012, la recourante a subi, le 13 janvier 2011, une arthrodèse sur le premier métatarsien et une ostéotomie de varisation du calcaneum. Toutefois, la Cour de céans ne dispose pas des connaissances médicales lui permettant de juger s'il s'agit de l'opération préconisée par l'expert ou s'il s'agit d'une autre intervention sans rapport avec la décompensation de l'état préexistant. Par conséquent, elle n'est pas en mesure de trancher la question de l'étendue des prestations encore dues à la recourante. Après réception du rapport d'expertise du 29 novembre 2010, l'intimé n'a procédé à aucun

acte d'instruction bien que l'expert conclut tant à l'absence de retour au statu quo ante et d'atteinte du statu quo sine qu'à une décompensation d'un état préexistant. Par conséquent, il convient de renvoyer le dossier à l'intimée pour instruction complémentaire, notamment en constituant un dossier médical complet après le 30 novembre 2010 et en mettant en œuvre une nouvelle expertise médicale. Cette dernière devra permettre de déterminer si, postérieurement au 30 novembre 2010, l'atteinte à la santé résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident du 28 décembre 2006, si le traitement médical est terminé et l'état de santé stabilisé,

A/1050/2012 - 20/22 - quel est le taux de l'incapacité de travail en lien avec l'accident, respectivement la décompensation de l'état préexistant, et depuis quand, enfin si la recourante a subi une rechute le 15 février 2012. Cela fait, l'intimé devra rendre une nouvelle décision dans laquelle elle devra également statuer sur le droit à une rente d'invalidité pour autant que l'état de santé de la recourante en rapport de causalité avec l'accident soit stabilisé.

## **E. 11**

Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et 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 (art. 16 al. 2 LAA). Enfin, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, 1ère phrase, LAA). 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, 2ème phrase, 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). Selon l'art. 36 al. 2 LAA, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain. Il est nécessaire, pour que l'article 36 al. 2 LAA soit applicable, que l'accident et l'événement non assuré aient causé ensemble un dommage (ATF 126 V 116 consid. 3a; ATF 121 V 326 consid. 3c; RAMA 2006 no U 570 p. 74; ATF non publié 8C\_277/2007 du 2 avril 2008, consid. 4). Cette disposition ne trouve donc pas application lorsque l'accident et l'événement non assuré ont provoqué des dommages sans effet l'un sur l'autre. Tel est le cas, par exemple, quand les atteintes à la santé dues à l'accident d'une part, et à l'événement non assuré d'autre part, affectent des parties différentes du corps et ne présentent ainsi pas de caractères communs. L'assureur-accidents n'est alors tenu d'allouer ses prestations que pour les conséquences de l'accident proprement dit (ATF 121 V 333 consid. 3c). L'art.

A/1050/2012 - 21/22 - 36 al. 2 LAA limite l'application du principe de la causalité en ce sens seulement qu'un état de santé préexistant, qui n'a jamais eu d'influence sur la capacité de travail, ne saurait être pris en considération afin de justifier la réduction des prestations.

#### **E. 12**

En l'espèce, l'intimée est tenue de continuer à verser ses prestations en nature et en espèces au moins jusqu'à l'opération du 13 janvier 2011, respectivement une indemnité journalière de 69 fr. 12 du 1er décembre 2010 au 11 janvier 2011 représentant un montant arrondi de 2'903 fr. 05 (42 jours). Au regard des conclusions du rapport d'expertise, la poursuite du traitement, notamment l'opération préconisée par l'expert était susceptible de produire une sensible amélioration de l'état de santé de la recourante. Par conséquent, il était prématuré de statuer sur le droit à une rente d'invalidité, de sorte que la décision litigieuse doit également être annulée sur ce point.

#### **E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis au sens des considérants et les décisions du 17 mars 2011 ainsi que du 21 mars 2012 seront annulées. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1050/2012 - 22/22 - 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.