

# **GE\_GERICHTE ATAS/95/2022 vom 10. Februar 2022**

GE Cour de justice, 2022-02-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_95\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_95_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/95/2022 du 10 février 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/95/2022 del 10 febbraio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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).

### **E. 1.2**

Selon l'art. 58 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

### **E. 1.3**

Le recourant est domicilié en France mais son employeur a son siège dans le canton de Genève, de sorte que la chambre de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

### **E. 2**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

### **E. 3**

Dans la mesure où l'accident est survenu le 26 août 2019, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit, en vigueur depuis le 1er janvier 2017 (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 citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017.

### **E. 3.2**

et 8C\_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1 in SVR 2010 UV n° 18 p. 69). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il n'est pas déterminant que le diagnostic ait été posé dans les six à huit semaines après l'accident, mais que sur la base de constatations

médicales fournies en temps réel, on puisse conclure que durant cette période de latence l'assuré a souffert au moins en partie des symptômes typiques de ce diagnostic. La causalité naturelle peut également être admise si le syndrome fait suite à une opération en lien avec l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_27/2019 du 20 août 2019 consid. 6.4.2 et les références citées).

A/4056/2020 - 12/20 -

#### **E. 4**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]).

##### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

###### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

##### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

A/4056/2020 - 18/20 -

###### **E. 4.2.2**

Dates d'apparition

##### **E. 4.3**

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

###### **E. 4.3.1**

Si oui, depuis quelle date ?

##### **E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 5. Causalité

#### **E. 5**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations avec effet au 13 septembre 2020 au soir.

##### **E. 5.1**

Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident (du 26 août 2019 ou un autre) ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50 %), probable (probabilité de plus de 50 %) ou certain (probabilité de 100 %) ?

###### **E. 5.1.1**

Veillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

###### **E. 5.1.2**

À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

### **E. 5.1.3**

Veillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.

### **E. 5.2**

L'accident a-t-il décompensé un état maladif et/ou post-traumatique préexistant ?

#### **E. 5.2.1**

Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ? 6. Limitations fonctionnelles

### **E. 6.1**

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

#### **E. 6.1.1**

Dates d'apparition 7. Capacité de travail

#### **E. 6.2**

Dans un arrêt 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 (publié aux ATF 146 V 51), le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents a admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffre d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que, dans cette hypothèse, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA; en revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 ss.; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 5.1).

#### **E. 6.3**

En l'espèce, il n'est pas contesté par l'intimée que l'événement du 26 août 2019 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. La chambre de céans constate par ailleurs que l'IRM du 17 août 2020 a objectivé une petite fracture sous-corticale au secteur plantaire de la tête du talus, soit une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 let. a LAA. Conformément à la jurisprudence précitée (ci-dessus : consid. 6.2), cela n'empêche toutefois pas que la cause doive être examinée exclusivement sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Cela implique que si une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA est due à un accident assuré, l'assureur doit la prendre en charge jusqu'à ce que cet accident n'en constitue plus la cause naturelle et adéquate et que l'atteinte à la santé qui subsiste est due uniquement à des causes étrangères à l'accident considéré (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et 9.1; ci- après : consid. 7.2 et 7.3)

### **E. 7**

Il convient ainsi d'examiner, au regard des principes exposés à l'ATF 146 V 51 précité, la question du lien de causalité entre les lésions constatées et l'accident du 26 août 2019, étant précisé qu'en relation avec les art. 10 (droit au traitement médical) et 16 (droit à l'indemnité journalière) LAA, l'art. 6 al. 1 LAA implique, pour l'ouverture du droit aux prestations,

l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

### **E. 7.1**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable – probabilité de plus de 50 %) avec l'accident du 26 août 2019 et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis cet accident ?

#### **E. 7.1.1**

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

### **E. 7.2**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable – probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ?

A/4056/2020 - 19/20 -

#### **E. 7.2.1**

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 8. Traitement

### **E. 7.3**

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. Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*) (RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa

A/4056/2020 - 11/20 - 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). À noter que le *statu quo sine* est également atteint lorsqu'après un deuxième accident, l'état de santé correspond à nouveau à celui qui existait au moment de la fin du droit aux prestations provisoires (traitement médical et indemnités journalières) allouées suite à un premier accident (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_781/2017 du 21 septembre 2018 consid. 5.2.1; Doris WOLLENWEIDER/ Andreas BRUNNER, in Frésard-Fellay, Leuzinger, Pärli [éditeurs], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 10 ad art. 36 LAA).

### **E. 7.4**

Les notions de SDRC, algodystrophie ou maladie de Suedeck appartiennent aux maladies neurologiques, orthopédiques et traumatologiques et constituent ainsi une atteinte à la santé

physique, respectivement corporelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_955/2008 du 29 avril 2009 consid. 6). Ils désignent, en médecine, un état maladif post-traumatique, qui est causé par un traumatisme bénin, qui se transforme rapidement en des douleurs importantes et individualisées avec des sensations de cuisson, qui s'accompagnent de limitations fonctionnelles de type moteur, trophique ou sensori-moteur. Toute une extrémité ou une grande partie d'une zone du corps est touchée. Les causes peuvent non seulement être une distorsion d'une articulation mais aussi, par exemple, un infarctus. La discordance entre le traumatisme à l'origine, qui peut en réalité être qualifié de bagatelle, et les conséquences est importante. L'étiologie et la pathogenèse de ce syndrome ne sont pas claires. C'est pourquoi, selon la jurisprudence, pour qu'un tel syndrome puisse constituer la conséquence d'un accident, les trois critères suivants doivent être réalisés : a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple : état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses; etc.) ; c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_871/2010 du 4 octobre 2011 consid.

### **E. 7.5**

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.

#### **E. 7.5.1**

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

#### **E. 7.5.2**

Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle. Cela étant, dans ce contexte, il sied encore de préciser que la causalité adéquate ne peut pas déjà être niée en raison d'une prédisposition constitutionnelle dès lors que la question de l'adéquation en général se détermine non seulement en tenant de personnes saines tant sur le plan psychique que physique mais également en tenant compte de personnes avec une prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 403 consid. 4b).

### **E. 8.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

### **E. 8.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

### **E. 8.2.1**

Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

### **E. 8.2.2**

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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

A/4056/2020 - 14/20 -

### **E. 8.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

### **E. 8.4**

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ? 9. Appréciation d'avis médicaux du dossier

### **E. 9**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

**E. 9.1**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du 20 août 2020 du Dr I\_\_\_\_\_ ? En particulier avec l'absence d'élément probant pour la poursuite d'une prise en charge par la SUVA malgré la « gêne [...] importante » et les limitations fonctionnelles constatées par ce médecin à l'examen clinique du 7 août 2020 ? Si non, pourquoi ?

**E. 9.2**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation complémentaire du 27 janvier 2021 du Dr I\_\_\_\_\_ ? Si non, pourquoi ?

**E. 9.3**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation de la Dresse H\_\_\_\_\_ ? En particulier avec l'absence de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) ? Au cas où vous retiendriez l'existence d'un SDRC, ce syndrome remplit-il les critères jurisprudentiels (ci-dessus : consid. 7.4) pour être considéré comme la conséquence de l'accident du 26 août 2019 ?

**E. 9.4**

Êtes-vous d'accord avec les appréciations successives du Dr J\_\_\_\_\_, ainsi que celle du Dr N\_\_\_\_\_ ? Si non pourquoi ? 10. Autres facteurs

Suite à l'accident du 26 août 2019 :

**E. 10.1**

Les lésions apparues sont-elles graves ?

**E. 10.2**

Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques ? Si oui, lesquels ?

Pendant quel intervalle de temps ?

**E. 10.3**

Des erreurs médicales dans le traitement de la personne expertisée se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

**E. 10.4**

Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

A/4056/2020 - 20/20 -

**E. 10.5**

Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ? 11. Quel est le pronostic ? 12. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 13. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

II. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. III. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Diana ZIERI

Le président

Blaise PAGAN

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

### **E. 11**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, ils doivent 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

### **E. 12**

L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), sauf s'il réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé en outre que les frais de traitement et l'indemnité journalière ne constituent pas des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPG, de sorte que les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale (cf. ATF 137 V 424 consid. 3.1 et la référence) ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.7). En revanche, l'arrêt des rentes d'invalidité ou d'autres prestations versées pour une longue période est soumis aux conditions d'adaptation, reconsidération et révision procédurale (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). La jurisprudence réserve les cas dans lesquels le droit à la protection de la bonne foi s'oppose à une suppression immédiate des prestations par l'assureur-accidents (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1).

### **E. 13**

En l'espèce, il est constant qu'après avoir mis le pied dans un trou de faux plancher en descendant d'une échelle le 26 août 2019, le recourant a été victime d'une entorse de la

cheville droite, sans que la radiographie standard, réalisée le même jour, ne rende visibles d'éventuelles lésions ostéo-articulaires. À cet égard, on relève qu'une fracture n'a pas non plus été identifiée sur l'IRM du 9 novembre 2019 par le Dr G\_\_\_\_\_ (bien qu'une relecture ultérieure de cette même IRM par un autre radiologue, le Dr N\_\_\_\_\_, évoque au contraire un arrachement osseux) mais par la Dresse H\_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 août 2020 à la suite d'une IRM de la veille, concluant à une petite fracture sous-corticale au secteur plantaire de la tête du talus. Alors que le Dr J\_\_\_\_\_ qualifie cette fracture de la face plantaire de la tête du talus ainsi que l'atteinte de l'articulation sous talienne de « lésions anatomiques forcément post traumatiques [...], compatibles avec le traumatisme du 26 août 2019 » (cf. rapport du 11 novembre 2020) ainsi qu'avec la

A/4056/2020 - 16/20 - symptomatologie du recourant (cf. rapport du 12 mars 2021), le Dr I\_\_\_\_\_ estime au contraire, dans son rapport du 20 août 2020, que l'IRM réalisée à sa demande par la Dresse H\_\_\_\_\_ ne révélerait plus probablement qu'une image inflammatoire « mais sans rapport avec l'événement [du 26 août 2019] en vraisemblance prépondérante », de sorte qu'il existerait une discordance entre l'événement, ses conséquences initiales, ses constatations tardives et le tableau clinique de l'assuré, lui permettant ainsi de conclure à un statu quo sine à bientôt une année de l'événement du 26 août 2019. La chambre de céans constate toutefois que dans son appréciation complémentaire du 27 janvier 2021, le Dr I\_\_\_\_\_ n'évoque plus une image inflammatoire mais un « petit arrachement qui s'est ossifié secondairement », lequel ne serait que « l'expression d'une banale entorse de cheville ». Ce revirement n'empêche toutefois pas le Dr I\_\_\_\_\_ de maintenir qu'il n'existerait « aucune explication rationnelle au tableau clinique prolongé et à l'arrêt de travail prolongé » que le recourant présentait au moment de son examen le 7 août 2020 et même ultérieurement. La chambre de céans constate par ailleurs que même si dans cette appréciation complémentaire, le Dr I\_\_\_\_\_ explique le tableau clinique et l'arrêt de travail prolongé par « l'attitude de prise en charge du spécialiste de rééducation fonctionnelle [i.e. : le Dr J\_\_\_\_\_] consulté par l'assuré », il semble aller même au-delà de l'appréciation dudit spécialiste sur la question de la causalité entre l'événement du 26 août 2019 et l'arrachement osseux en affirmant que cet arrachement ne serait pas seulement compatible avec l'accident du 26 août 2019 mais qu'il en constituerait même « l'expression ». Cela étant, le débat sur la causalité ne paraît pas pour autant épuisé à ce stade, notamment parce que de son côté, le Dr N\_\_\_\_\_, radiologue, émet l'hypothèse d'un arrachement osseux qui serait même antérieur à l'événement du 26 août 2019, tout en faisant dépendre l'éventuel lien de causalité entre l'arrachement osseux et l'événement du 26 août 2019 de l'examen des clichés radiographiques réalisés le jour de l'accident, dont ce radiologue ne disposait pas le 19 avril 2021 et qui seraient, aux dires du recourant, toujours en possession de l'intimée malgré les demandes de restitution du dossier médical qu'il aurait adressées à cette dernière. Comme on peut le constater, tout en émettant, en l'état, une troisième hypothèse, à savoir celle d'un état antérieur à l'accident du 26 août 2021, le rapport du 19 avril 2021 du Dr N\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la question de savoir si l'accident du 26 août 2019 a, le cas échéant, révélé et/ou décompensé l'état antérieur que ce radiologue évoque et, dans l'affirmative, pendant combien de temps. Cette absence de détermination sur la question de savoir si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) concerne aussi le Dr J\_\_\_\_\_. Indépendamment du caractère paraissant incomplet, on l'a vu, des rapports des Drs J\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, la chambre de céans ne saurait, en l'état, pas pour autant

A/4056/2020 - 17/20 - se fonder sur l'examen du statu quo sine tel qu'il résulte des appréciations des 20 août 2020 et 27 janvier 2021 du Dr I\_\_\_\_\_, ne serait-ce qu'au vu des contradictions ou divergences qu'elles semblent comporter entre elles sur le plan étiologique, sans que ce médecin s'en explique. Ainsi, en l'état actuel de l'instruction du cas, la chambre de céans ne paraît pas être en mesure de se prononcer et n'a pas d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise.

#### **E. 14.1**

Cette dernière sera confiée au docteur O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, à l'endroit duquel le recourant et l'intimée ont indiqué n'avoir pas de motif de récusation à faire valoir.

#### **E. 14.2**

Le recourant et l'intimée se sont par ailleurs déclarés d'accord avec la mission d'expertise prévue. \*\*\*

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale orthopédique. La confie au Dr O\_\_\_\_\_.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant examiné/traité la personne expertisée. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.