

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1474/2014

ATAS/1301/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 décembre 2014**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS  
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1973, a travaillé en tant que peintre en bâtiment dès 1996 pour l'entreprise B\_\_\_\_\_. A ce titre, il a été assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (ci-après la Suva ou l'intimée).
2. Le 5 avril 2002, l'assuré a subi un accident. En trébuchant dans sa cuisine, il s'est blessé à l'épaule droite.
3. Lors d'un entretien avec la Suva le 9 septembre 2002, l'assuré a indiqué avoir très mal à l'épaule droite lorsqu'il la bougeait. Une arthroscopie était programmée. L'incapacité de travail perdurait.
4. Le 22 juillet 2003, l'assuré a été examiné par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la Suva. Dans son rapport du lendemain, ce dernier a noté les circonstances de l'accident du 5 avril 2002 et a ajouté que l'assuré avait été victime d'une agression ayant entraîné une blessure aux doigts gauches le 5 décembre 2002. Le Dr C\_\_\_\_\_ a résumé le dossier médical de l'assuré, qui se plaignait de difficultés à lever le bras en l'écartant du corps, geste qui provoquait des douleurs accompagnées de nausées, et d'un manque de force à droite. Il a ensuite procédé à un examen clinique et examiné les radiographies. Il a conclu que l'assuré restait en incapacité de travail totale, 15 mois après une entorse acromio-claviculaire. Une possible algodystrophie avait été évoquée dans l'évolution, et l'assuré avait subi une résection de l'extrémité distale de la clavicule le 10 décembre 2002. Les douleurs à l'abduction et à l'effort persistaient à droite. En revanche, la fracture de la troisième phalange du 4<sup>ème</sup> doigt et la contusion thoracique survenues lors de l'agression avaient évolué favorablement. Le médecin d'arrondissement constatait une réduction de l'abduction importante et une rotation interne à l'épaule droite avec des douleurs à l'effort. L'état n'était pas stabilisé. Un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) était recommandé.
5. Le 6 novembre 2003, le Dr C\_\_\_\_\_ a fait état chez l'assuré d'un status après entorse acromio-claviculaire, d'une résection de l'extrémité distale de la clavicule à droite, d'une persistance des douleurs à l'effort et d'une limitation à 90° dans les mouvements à l'abduction. L'atteinte à l'intégrité était estimée à 10 %, conformément à la table 1 de la Suva relative aux troubles fonctionnels des membres supérieurs. Le médecin a noté que l'assuré avait séjourné du 5 août au 17 septembre 2003 à la CRR, où les médecins avaient conclu à des limitations incompatibles avec la reprise du travail de peintre. L'assuré se plaignait de douleurs au niveau de l'épaule. A l'issue de son examen, le Dr C\_\_\_\_\_ a considéré que l'état était stabilisé dans le cadre d'une périarthrite scapulo-humérale légère à moyenne. Il y avait lieu de prendre en charge trois à quatre consultations médicales et une à deux séries de neuf séances de physiothérapie par année ainsi que les antalgiques nécessaires. L'assuré ne pouvait plus travailler en tant que peintre en

bâtiment. Il ne pouvait plus faire de travaux au-dessus de l'horizontale ni porter de charges moyennes à lourdes. En principe, il pourrait travailler dans la « plus forte mesure possible » dans une activité adaptée.

6. Le 13 mai 2004, la Suva a informé l'assuré que selon son service médical, aucune amélioration notable des suites de l'accident ne pouvait être espérée. Elle mettait ainsi un terme au paiement des soins médicaux, hormis trois à quatre contrôles par année chez le médecin, une à deux séries de neuf séances de physiothérapie ainsi que les antalgiques. La Suva a précisé qu'elle avait versé des indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2004. Dès le 1<sup>er</sup> mai 2004, les indemnités journalières seraient versées à l'assuré par l'assurance-invalidité, dans le cadre du reclassement professionnel mis en œuvre par cette dernière. La Suva examinerait le droit à la rente une fois les mesures de réadaptation achevées. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 10'680.- serait également versée à l'assuré à ce moment.
7. Dans un rapport du 15 juin 2006, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a posé le diagnostic de status post-résection de la clavicule distale droite le 11 décembre 2002. L'assuré souffrait actuellement de douleurs à l'épaule droite à la suite d'un stage et suivait des séances de physiothérapie.
8. L'Office d'assurance-invalidité (OAI) a octroyé des mesures professionnelles à l'assuré. Dans ce cadre, ce dernier a suivi un stage en qualité d'opérateur chez E\_\_\_\_\_ SA du 9 janvier au 15 mai 2006, puis plusieurs formations du 25 avril au 31 mai 2007. Il a perçu des indemnités journalières dès le 29 octobre 2005 au 31 mai 2007.
9. L'assuré s'est annoncé à l'assurance-chômage le 1<sup>er</sup> juin 2007. Il a indiqué qu'il recherchait un poste de programmeur. Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès cette date. Le gain assuré était de CHF 4'882.-
10. La Suva a eu un entretien avec l'assuré en date du 19 juillet 2007. Ce dernier a annoncé qu'il avait terminé avec succès la formation entreprise dans le cadre des mesures de reclassement octroyées par l'assurance-invalidité. Il n'avait cependant pas trouvé un emploi, faute d'expérience. Il a déclaré qu'il aurait dû bénéficier d'un stage de six mois pour compléter sa formation mais l'OAI n'avait pas fait le nécessaire. Son état de santé était stable. Il avait encore des douleurs à l'épaule droite et poursuivait la physiothérapie. Il avait également des douleurs à la main gauche selon les conditions météorologiques, qu'il soulageait par l'application d'une pommade.
11. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> février 2008, l'OAI a indiqué que l'assuré avait été mis au bénéfice d'une formation pour commande numérique ayant débuté par des cours du 18 octobre 2004 au 26 janvier 2005. Il avait par la suite suivi des formations du 14 février au 30 juin 2005 ainsi que du 12 au 14 octobre et du 24 au 28 octobre 2005. L'assuré avait ensuite bénéficié d'un stage en qualité d'opérateur chez E\_\_\_\_\_ SA du 9 janvier au 15 mai 2006, puis d'une formation du 25 avril au 14 novembre 2006, prolongée du 16 novembre 2006 au 1<sup>er</sup> mars 2007, ainsi que de

cours du 16 avril au 16 mai 2007. Ces différents modules devaient permettre à l'assuré d'obtenir un emploi de dessinateur ou opérateur CNC et de réaliser un salaire de CHF 4'200.- à CHF 4'500.- par mois. Le stage chez E\_\_\_\_\_ SA avait cependant révélé dans un premier temps que l'assuré avait de la peine à assimiler les changements d'outils, manquait d'organisation, était assez lent et restait un peu en retrait. Une diminution de rendement de 30 % était observée, qui ne pouvait selon l'employeur pas s'expliquer par les douleurs à l'épaule et les mouvements antalgiques à faire cinq à six fois par jour, ce que l'assuré reconnaissait. Son sérieux et son assiduité avaient cependant conduit l'OAI à prolonger la mesure, et l'évolution avait été favorable avec une amélioration de toutes les carences relevées. Par conséquent, malgré un décalage par rapport aux autres employés ayant une expérience pratique équivalente, une formation FAO avait été proposée. L'assuré avait obtenu un diplôme de programmeur-régleur sur machine CNC, un certificat Pro/engineer et un diplôme FAO 3 D. Les mesures de reclassement s'étaient achevées le 31 mai 2007. Un stage pratique de 3 à 6 mois devait être organisé sous peu par le service de placement, avec un engagement possible à la clé. En conclusion, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2007, l'assuré était en mesure de faire valoir sur le marché du travail les connaissances acquises dans le cadre du reclassement, et ce sans diminution de rendement. Son degré d'invalidité était de 2.77 % et résultait de la comparaison du revenu que l'assuré aurait réalisé en 2007 en tant que peintre, soit CHF 66'459.25, et le revenu après invalidité correspondant au revenu statistique tiré d'une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives) dans la mise en service, le réglage et la maintenance de machines selon l'Enquête suisse sur les salaires (ESS) 2004, TA 7, chiffre 12, soit CHF 63'363.- Après quelques années, l'assuré pourrait au demeurant prétendre au vu de ses qualifications à un revenu correspondant à un niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées).

12. Le 8 février 2008, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il prendrait exceptionnellement en charge au titre de reclassement un stage pratique dans le domaine de la CNC du 4 février au 3 août 2008.
13. Le 24 avril 2008, l'OAI a à nouveau accordé à l'assuré à titre exceptionnel un stage pratique auprès de l'entreprise F\_\_\_\_\_ SA du 28 avril au 31 juillet 2008. Ce stage a ensuite été prolongé jusqu'au 31 décembre 2008.
14. Par décision du 28 avril 2008, l'OAI a constaté que le reclassement professionnel était achevé et que le droit à la rente de l'assuré n'était pas ouvert au vu du degré d'invalidité de 3 %.
15. Selon les renseignements recueillis par l'OAI le 31 juillet 2009, l'assuré était encore employé par F\_\_\_\_\_ SA à cette date.
16. Le 12 décembre 2008, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il lui octroyait une allocation d'initiation au travail du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2009 dans l'entreprise F\_\_\_\_\_ SA.

17. L'assuré a été licencié par F\_\_\_\_\_ SA avec effet au 31 octobre 2009, le motif avancé étant que ses connaissances mécaniques et techniques ne correspondant pas aux exigences du poste.
18. L'assuré a déposé une demande d'indemnité de chômage dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009 et un nouveau délai-cadre d'indemnisation du chômage a été ouvert en sa faveur.
19. Lors d'un entretien téléphonique en date du 2 décembre 2010, l'assuré a indiqué à la Suva qu'après son stage chez F\_\_\_\_\_ SA, cette entreprise l'avait engagé en janvier 2009 pour un salaire mensuel de CHF 5'200.- Il avait depuis été licencié mais avait contesté son renvoi. Il ressentait encore des douleurs et suivait des séances de physiothérapie.
20. Par décision du 16 février 2011, la Suva a reconnu à l'assuré le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, ce qui correspondait à un montant de CHF 10'680.- Ce montant avait été versé à l'assuré en novembre 2005. L'assuré ne subissait pas de préjudice économique, à la suite du reclassement professionnel pris en charge par l'OAI. Partant, le droit à la rente était nié.
21. L'assuré a obtenu un emploi de solidarité auprès de G\_\_\_\_\_ dès le 16 avril 2012 dans le cadre de mesures octroyées par l'Office cantonal de l'emploi (OCE). A ce titre, il a été assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Zurich Compagnie d'assurances SA (ci-après la Zurich). Cette société était également l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie.
22. Le 25 juillet 2013, l'assuré a consulté le docteur H\_\_\_\_\_, médecin au Service des urgences de l'hôpital de la Tour. Il lui a indiqué qu'en jardinant, il avait trébuché et était tombé sur l'épaule droite, ce qui avait entraîné une vive douleur et une importante impotence fonctionnelle. Le Dr H\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une contusion de l'épaule droite et attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 4 septembre 2013. Il a précisé que l'examen radiologique ne révélait pas de fracture ni de luxation. Le suivi serait assuré par la doctoresse I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne.
23. Par certificat du 3 septembre 2013, le Dr D\_\_\_\_\_ a prolongé l'incapacité de travail de l'assuré résultant de l'accident jusqu'au 22 septembre 2013.
24. Le 11 septembre 2013, le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré. Il a conclu à des remaniements claviculaires distaux suggérant les séquelles d'une résection partielle, accompagnés d'un remaniement fibrocicatriciel des ligaments coraco-claviculaires ; à un élément tissulaire sous l'acromion correspondant probablement à un résidu de la bourse sous-acromio-deltoïdienne fibrosée ou une variante de l'insertion du ligament coraco-acromial, sans évidence d'atteinte inflammatoire ni pathologie tendineuse associée au niveau de la coiffe ; ainsi qu'à un modelé dégénératif glénoïdien comprenant un labrum un peu irrégulier dans le quadrant postéro-inférieur.

25. Dans son rapport du 23 septembre 2013, le Dr D\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une contusion de l'épaule droite avec une impotence fonctionnelle très importante. L'arthro-IRM ne montrait aucune lésion. La capacité de travail était nulle du 5 août au 22 septembre 2013 et totale dès le lendemain. Il ne fallait pas s'attendre à un dommage permanent.
26. Par certificat du 24 septembre 2013, la Dresse I\_\_\_\_\_ a attesté d'une capacité de travail nulle du 24 septembre au 28 octobre 2013 en raison d'un accident.
27. Dans son courrier du 27 septembre 2013 au docteur K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Zurich, la Dresse I\_\_\_\_\_ a noté que l'assuré bénéficiait d'un emploi de solidarité, dans lequel il avait dû effectuer un travail de jardinier. Il n'avait pas osé refuser, alors qu'il avait été jugé incapable de travailler dans des travaux physiques par la Suva. Il l'avait consultée le 24 septembre pour des douleurs au dos présentes depuis son accident, lesquelles étaient à mettre sur le compte de lombalgies aspécifiques dans un contexte de surcharge psychique. La Dresse I\_\_\_\_\_ lui avait prescrit de la physiothérapie et du repos. Elle considérait qu'une activité de jardinier n'était pas indiquée au vu de ses antécédents.
28. Par courrier du 23 octobre 2013, G\_\_\_\_\_ a résilié les rapports de travail avec l'assuré pour le 31 décembre 2013.
29. Dans son avis du 7 novembre 2013, le Dr K\_\_\_\_\_ a considéré qu'il fallait mettre un terme aux prestations le 22 septembre 2013, ce qui représentait deux mois d'évolution pour une contusion simple de l'épaule. Après cette date, l'état préexistant était déterminant. Les lombalgies, dans un contexte de surcharge physique (*recte* psychique), n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement.
30. Par décision du 8 novembre 2013 concernant les prestations en cas d'accident, la Zurich a relevé que l'assuré était tombé sur l'épaule droite alors qu'il débroussaillait un jardin le 25 juillet 2013. Une arthro-IRM réalisée le 11 septembre 2013 n'avait pas révélé de lésion traumatique récente et le Dr D\_\_\_\_\_ avait attesté d'une reprise d'activité le 23 septembre 2013. La doctoresse I\_\_\_\_\_, consultée par l'assuré le 24 septembre 2013, avait établi une incapacité de travail dès ce jour en raison de lombalgies. La Zurich avait pris en charge l'incapacité de travail et les traitements jusqu'au 22 septembre 2013. Dès le lendemain, l'état préexistant était déterminant et le droit aux prestations était nié.
31. Le 13 novembre 2013, la Zurich, en sa qualité d'assurance pour indemnités journalières en cas de maladie, a indiqué à l'assuré que selon son médecin-conseil, l'activité professionnelle n'était pas adaptée à son atteinte mais qu'une capacité de travail totale dans une activité adaptée pouvait être admise dès le 1<sup>er</sup> février 2014. L'employeur de l'assuré serait ainsi indemnisé jusqu'au 31 janvier 2014. Après cette date, aucun nouvel arrêt de travail ne serait pris en charge sans éléments médicaux nouveaux.

32. L'assuré s'est opposé à la décision de la Zurich du 8 novembre 2013 par courrier du 26 novembre 2013. Il a indiqué que son dossier était en cours de réexamen par la Suva et a sollicité la suspension de la procédure d'opposition par la Zurich jusqu'à nouvelle décision de la Suva.
33. Le 28 novembre 2013, l'assuré s'est adressé à l'OAI. Il a exposé que le travail pour G\_\_\_\_\_ n'était pas adapté à son handicap, ce qui expliquait sa rechute. Au vu de ces éléments, il invitait l'OAI à lui accorder une formation complémentaire de technicien.
34. Dans ses certificats respectivement datés du 28 novembre 2013 et du 6 janvier 2014, la Dresse I\_\_\_\_\_ a attesté d'une capacité de travail nulle du 28 novembre au 5 février 2014 en raison d'un accident.
35. La doctoresse L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une IRM lombaire et des articulations sacro-iliaques le 2 décembre 2013. Elle a constaté de très minimes troubles dégénératifs débutants sans protrusion ou hernie significative, sans fracture ou tassement identifiable, ni sténose significative du canal rachidien ou des trous de conjugaison, malgré un canal à la limite inférieure de la norme en L3-L4 et une minime empreinte disco-ostéophytaire sur la base des trous de conjugaison étagés. Il y avait un remodelé adipeux de la structure osseuse du sacrum sans argument en faveur d'un œdème, d'une fracture ou d'une autre anomalie. Les articulations sacro-iliaques étaient régulières sans remodelé sous-chondral, érosion ou épanchement. Il n'existait aucune lésion post-traumatique identifiable.
36. L'assuré a eu un entretien avec la Suva le 9 janvier 2014. Il a exposé qu'il n'avait jamais pu trouver un emploi correspondant à sa formation. Dans le cadre de l'assurance-chômage, il avait dû accepter une activité qui n'était pas exigible au vu de ses limitations. Il a précisé qu'il n'avait plus revu le Dr D\_\_\_\_\_ et que la Dresse I\_\_\_\_\_ lui avait prescrit un arrêt de travail pour maladie en raison de troubles lombaires. La Zurich avait accepté de verser des indemnités journalières pour maladie jusqu'au 31 janvier 2014. L'assuré contestait les conclusions de la Zurich. Il considérait ne pas souffrir d'une maladie, mais que tous les troubles à l'épaule et au dos constituaient des suites des accidents subis. S'il ne s'agissait pas d'une suite du dernier accident de juillet 2013, il y avait lieu de les considérer comme une rechute de l'accident du 5 avril 2002. Il demandait dès lors à la Suva d'examiner ses droits. Il n'avait jamais souffert du dos avant la dernière chute de juillet 2013, lors de laquelle il était tombé sur le côté droit et avait tout de suite eu très mal à l'épaule et au dos.
37. Par certificat du 4 février 2014, la Dresse I\_\_\_\_\_ a prolongé l'arrêt de travail résultant de l'accident jusqu'au 5 mars 2014.
38. Dans son rapport du 6 février 2014, la Dresse I\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était tombé sur l'épaule droite. Par la suite, il s'était plaint de lombalgies « post-chutes ». La palpation osseuse était diffusément douloureuse avec une mobilisation active et

passive limitée. La palpation des vertèbres L5-S1 était douloureuse à droite, de même que la flexion et l'extension de la colonne. Le diagnostic était celui de lombalgies post-traumatiques et de status après entorse acromio-claviculaire droite. Elle préconisait un examen par le médecin d'arrondissement.

39. A la même date, le Dr D\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic et la période d'incapacité de travail qu'il avait signalés dans son rapport du 23 septembre 2013.
40. Le 11 février 2014, la Zurich a proposé à la Suva une prise en charge provisoire des indemnités journalières par l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, qui serait formalisée dans un accord qu'elle lui soumettrait prochainement.
41. Dans son avis du 13 février 2014, le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Suva, a admis la rechute, au motif que l'événement récent avait entraîné une aggravation passagère de l'état antérieur.
42. Le 17 février 2014, la Suva a communiqué à l'assuré qu'elle ne lui verserait pas d'indemnités journalières, car il présentait une incapacité de travail complète en raison d'une maladie.
43. Par courrier du 18 février 2014, la Suva a indiqué à l'Hôpital de la Tour qu'elle garantissait la prise en charge du traitement hospitalier conformément aux tarifs et contrats en vigueur.
44. Le Dr M\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré le 26 février 2014. Après avoir résumé le dossier de l'assuré, il a relaté ses déclarations. Celui-ci disait que le travail de jardinage réalisé pour G\_\_\_\_\_ occasionnait des douleurs. Il souffrait encore de douleurs dorsales et à l'épaule depuis sa chute. Il ne pouvait soulever aucune charge et avait des réveils nocturnes lorsqu'il dormait sur le côté droit. Il se plaignait de lombalgies bien localisées au niveau du rachis lombaire avec irradiations vers la crête iliaque droite, et d'un périmètre de marche limité à 30 minutes. Il suivait des séances de physiothérapie pour ses douleurs dorsales une à deux fois par semaine, appliquait des patches antalgiques sur l'épaule et prenait des médicaments contre la douleur. Lors de l'examen clinique, le Dr M\_\_\_\_\_ a constaté que les mobilités articulaires de l'épaule droite étaient similaires à celles qui avaient été relevées par le médecin d'arrondissement lors de l'examen du 6 novembre 2003. Le *statu quo sine* était ainsi fixé au 22 septembre 2013. Le traumatisme lombaire survenu était à la charge de l'assureur-accidents actuel.
45. Le 27 février 2014, la Zurich a proposé à la Suva et à l'assuré une convention aux termes de laquelle elle allouait à titre d'avance les indemnités journalières pour maladie, eu égard au doute sur la responsabilité de la Suva. En cas de prise en charge ultérieure par la Suva, ces prestations provisoires lui seraient restituées sans intérêts.
46. Par courriel du 26 février 2014, la Zurich s'est étonnée auprès de la Suva du courrier que cette dernière avait adressé à l'assuré en date du 17 février 2014. En

---

effet, l'étiologie mentionnée dans les rapports médicaux était clairement accidentelle. Il n'y avait pas d'incapacité de travail pour maladie. La Suva devait dès lors verser à l'assuré des indemnités journalières pour accident.

47. Par décision du 3 mars 2014, la Suva a relevé que selon son médecin d'arrondissement, les troubles qui subsistaient étaient exclusivement de nature malade. Le *statu quo sine* avait été atteint le 22 septembre 2013. Ainsi, la Suva devait clore le cas au 16 mars 2014 et mettre un terme aux prestations d'assurance perçues, soit les indemnités journalières et les frais médicaux. L'assurance-maladie devrait prendre en charge un éventuel traitement médical. Copie de cette décision a été adressée à la Zurich.
48. L'assuré s'est opposé à la décision de la Suva le 14 mars 2014. Il a affirmé que l'origine accidentelle des troubles dont il souffrait à l'épaule droite après sa rechute ressortait clairement des rapports médicaux. Il concluait ainsi à l'octroi des prestations pour accident. Il a notamment joint un certificat établi par la Dresse I\_\_\_\_\_ le 10 mars 2014, attestant d'une incapacité de travail totale jusqu'au 7 avril 2014 en raison d'un accident.
49. Le 12 avril 2014, l'assuré a remis à la Suva un certificat du 8 avril 2014 de la Dresse I\_\_\_\_\_, prolongeant l'arrêt de travail pour accident jusqu'au 9 mai 2014.
50. Par décision du 16 avril 2014, la Suva a écarté l'opposition de l'assuré. Après avoir rappelé les dispositions légales applicables, elle a souligné qu'à la lecture de la décision du 8 novembre 2013 de la Zurich, il y avait lieu de constater que l'incapacité de travail en relation avec les troubles de l'épaule droite avait pris fin au 23 septembre 2013 et que l'accident du 25 juillet 2013 ne déployait plus d'effet à cette date. Le 24 septembre 2013, l'assuré avait consulté la Dresse I\_\_\_\_\_ pour des lombalgies survenues dans un contexte de surcharge psychique. Les éléments médicaux ne permettaient pas d'admettre qu'à partir du 23 septembre 2013, l'assuré souffrait d'une rechute ou de séquelles tardives de l'accident du 8 avril 2002 puisque le Dr D\_\_\_\_\_ avait attesté d'une totale capacité de travail pour l'épaule dès cette date. L'assuré avait ainsi retrouvé l'état qui était le sien avant l'accident de juillet 2013 et présentait ainsi une totale capacité de travail dans l'activité adaptée possible à la suite du reclassement professionnel pris en charge par l'OAI. Le 26 février 2014, le médecin d'arrondissement de la Suva avait par ailleurs certifié que les mobilités articulaires étaient proches de celles constatées lors de l'examen du 6 novembre 2003. Le fait que la Dresse I\_\_\_\_\_ continue à attester d'une incapacité de travail totale en raison d'un accident ne permettait pas de parvenir à une autre conclusion, d'autant plus qu'au plan thérapeutique, le traitement se limitait à l'application de patches antalgiques. C'était ainsi à tort que la Suva avait accepté de prendre en charge une rechute, puisque l'état de l'assuré était stabilisé en ce qui concernait l'épaule droite au 23 septembre 2013. Elle renonçait cependant à examiner la possibilité de réformer la décision au détriment de l'assuré. En conclusion, même si aucune prestation supplémentaire ne pourrait

---

être servie en l'état, il y avait lieu d'admettre partiellement l'opposition au plan juridique, dès lors que le *statu quo sine* n'avait pas été atteint.

51. L'assuré a fait parvenir à la Suva un certificat du 9 mai 2014 de la Dresse I\_\_\_\_\_ prolongeant jusqu'au 9 juin 2014 l'arrêt de travail. Le document dactylographié indiquait « Maladie » sous la rubrique « Motif ». Cette mention était raturée et le mot « Accident » était rajouté à la main.
52. Le 24 mai 2014, l'assuré a interjeté recours contre la décision de la Suva. Il a conclu à la reprise des prestations pour accident dès le 23 septembre 2013. Il a notamment produit un rapport du 9 mai 2014 de la Dresse I\_\_\_\_\_, relatant que le recourant était tombé sur son épaule droite dans un contexte d'abus professionnel le 25 juillet 2013 et qu'il avait consulté le service des urgences en raison d'une vive douleur et d'une impotence fonctionnelle de l'épaule droite. La Dresse I\_\_\_\_\_ l'avait vu le 5 août 2013 et lui avait prescrit de la physiothérapie. Depuis avril 2014, le recourant bénéficiait d'ostéopathie et de physiothérapie pour ses lombalgies. Elle demandait un suivi orthopédique pour le recourant, qui devait également prendre contact avec un spécialiste de l'épaule.
53. Par écriture du 12 juin 2014, le recourant a fait parvenir à la Cour de céans les pièces suivantes en complément à son recours :
  - rapport du 21 mai 2014 du docteur N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, qui a posé le diagnostic d'arthrose acromio-claviculaire droite sur status post entorse acromio-claviculaire de l'épaule droite le 25 juillet 2013 et relevé dans l'anamnèse que les douleurs de l'épaule droite ne s'amélioraient pas malgré les traitements conservateurs. Le Dr N\_\_\_\_\_ préconisait une infiltration écho-guidée de Kenacort au niveau de l'articulation acromio-claviculaire droite ;
  - certificat du 12 juin 2014 de la Dresse I\_\_\_\_\_ prolongeant pour une durée indéterminée l'arrêt de travail. Le document dactylographié indiquait « Maladie » sous la rubrique « Motif ». Cette mention était raturée et le mot « Accident » était rajouté à la main.
54. Dans sa réponse du 20 juin 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a allégué que toutes les plaintes du recourant avaient été prises en compte. C'était ainsi en parfaite connaissance de cause que le médecin d'arrondissement avait pris position sur son cas. Le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. S'agissant des rapports de la Dresse I\_\_\_\_\_, cette dernière ne se déterminait pas sur la question du *statu quo sine*. Les seuls certificats médicaux établis par cette praticienne ne suffisaient pas à fonder un droit aux prestations, en l'absence de tout diagnostic ou explication. Le recourant se limitant à exprimer un avis divergent de la position de l'intimée et non motivé médicalement, il n'y avait pas lieu de revenir sur l'appréciation du Dr M\_\_\_\_\_.
55. Dans ses déterminations du 11 juillet 2014, le recourant a déclaré persister dans ses conclusions. Se référant aux rapports du Dr N\_\_\_\_\_ et de la Dresse I\_\_\_\_\_

respectivement datés des 9 et 21 mai 2014, il a allégué qu'il était encore en traitement en relation avec son épaule droite et son dos.

56. La Cour de céans a transmis cette écriture à l'intimée le 29 juillet 2014.

57. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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.

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.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée dès le 23 septembre 2013, plus particulièrement sur le point de savoir si les troubles que le recourant présente depuis cette date constituent une rechute de l'accident subi en 2002.

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. L'art. 4 LPGA dispose qu'est réputé accident 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. De jurisprudence constante, la notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive alors être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1).

Le droit au versement de prestations de l'assurance-accident suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3c) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

6. Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes ou de séquelles (cf. art. 11 1<sup>ère</sup> phrase de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]).

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_745/2009 du 5 octobre 2010 consid. 2). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_149/2010 du 30 novembre 2010 consid. 3). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'obligation de l'assureur-accidents de répondre de la nouvelle atteinte à la santé n'est pas donnée du seul fait que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte initiale et un accident a été reconnue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 192/06 du 10 avril 2007 consid. 3.3).

7. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de 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). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3c) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

A teneur de l'art. 19 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par "une sensible amélioration de l'état de l'assuré". Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant

---

une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme "sensible" par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confère à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2).
9. En l'espèce, on notera qu'à partir du 23 septembre 2013, les certificats d'incapacité de travail ont été établis en raison de lombalgies, selon les indications de la Dresse I\_\_\_\_\_. Par ailleurs, les médecins ayant soigné les troubles de l'épaule du recourant dès le 25 juillet 2013 – soit le Dr H\_\_\_\_\_ lors de la consultation en urgence puis le Dr D\_\_\_\_\_ – ont tous deux attesté d'une capacité de travail totale dès le 23 septembre 2013. On peut dès lors admettre que l'état de l'épaule droite du recourant ne justifiait plus d'arrêt de travail dès cette date. Il n'existe en effet aucun élément médical permettant de remettre en cause cette conclusion. Comme on l'a vu, la Dresse I\_\_\_\_\_ justifie la prolongation de l'arrêt de travail par une autre atteinte. Quant au Dr M\_\_\_\_\_, il a retenu qu'à cette date, l'état de l'épaule du recourant était similaire à celui qu'avait constaté le Dr C\_\_\_\_\_ en novembre 2003. Enfin, le Dr J\_\_\_\_\_ n'a décelé aucune lésion nouvelle lors de l'arthro-IRM du 11 septembre 2013. Le recourant se plaint certes d'avoir mal à l'épaule. Il ne s'agit cependant pas là d'un élément nouveau qui constituerait une rechute. En effet, le recourant présente des douleurs constantes à cette articulation depuis novembre 2003, ce qui a d'ailleurs justifié que l'intimée continue à prendre en charge certains traitements médicaux malgré la stabilisation de son état de santé. Il se plaint également de douleurs dorsales, qu'il a attribuées lors de l'entretien du 9 janvier 2014 aux accidents subis. Il ne peut à l'évidence pas être suivi sur ce point, à tout le moins s'agissant de la qualification de ces douleurs dorsales de rechute de l'événement survenu en 2002. D'une part, la Dresse I\_\_\_\_\_ a qualifié les lombalgies de douleurs survenant dans un contexte de surcharge psychique, ce qui suffit déjà à exclure leur origine accidentelle. L'origine psychique de ces douleurs paraît de plus corroborée par les résultats de l'IRM réalisée par la Dresse L\_\_\_\_\_, qui n'a pas constaté de lésion dorsale consécutive à un traumatisme. D'autre part, il n'existe aucun rapport médical établi à la suite de l'accident survenu en 2002 faisant état de douleurs dorsales liées à cet événement. Le recourant a du reste lui-

même déclaré à l'intimée qu'il n'avait jamais souffert du dos avant sa chute en juillet 2013 lors de l'entretien du 9 janvier 2014. Ainsi, même à supposer que les lombalgies entraînent une incapacité de travail dans une activité adaptée – question qui peut en l'espèce rester ouverte – il n'existe aucun indice en faveur d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'événement assuré par l'intimée. Partant, l'existence d'une rechute doit être niée.

Par surabondance, on notera que le recourant ne suit aucun traitement autre que conservateur pour l'atteinte à l'épaule, comme cela ressort de ses propres déclarations à l'intimée et du rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 21 mai 2014. L'éventualité de l'infiltration recommandée par ce dernier médecin ne suffit en particulier pas à nier que l'état de santé soit stabilisé, dès lors que ce traitement semble préconisé avant tout à des fins antalgiques et qu'on ne peut dès lors pas en attendre une amélioration significative de l'état de santé du recourant. Par conséquent, le droit aux indemnités journalières doit être nié pour ce motif également, eu égard à la jurisprudence citée ci-dessus.

10. Manifestement mal fondé, le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait à l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait à l'application de la loi cantonale sur les allocations familiales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Irène PONCET

Mario-Dominique  
TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le