

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2041/2023

ATAS/445/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 10 juin 2025**

**Chambre 15**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représenté par Me Marc MATHEY-DORET, avocat

recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS**

intimée

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente; Yves MABILLARD et Maria Esther SPEDALIERO, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, a travaillé en qualité de surveillant de parking dès 2002. À ce titre il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

**b.** Le 13 février 2013, l'assuré a subi un accident ayant entraîné une atteinte à l'épaule droite, qui a motivé une intervention consistant en la réparation de la coiffe des rotateurs en 2014. Cet événement a été pris en charge par la SUVA, qui l'a enregistré sous le numéro de sinistre 1\_\_\_\_\_.

**B. a.** Le 18 mars 2018, l'assuré a subi un accident. En rattrapant sa valise dans la cabine d'un avion après s'être fait bousculer, il a entendu un craquement et a ressenti des douleurs.

Cet accident a été annoncé à la SUVA le 9 avril 2018, qui l'a enregistré sous le numéro de sinistre 2\_\_\_\_\_. Elle a versé des indemnités journalières dès cette date, sur la base d'arrêts de travail établis par le docteur B\_\_\_\_\_, puis par le docteur C\_\_\_\_\_, médecins généralistes.

**b.** Un examen par IRM du coude gauche du 7 juin 2018 a mis en évidence une rupture presque complète de l'insertion distale du tendon du biceps brachial sur la tubérosité radiale.

**c.** Un arthroscanner de l'épaule droite du 14 septembre 2018 a révélé l'absence de lésion transfixiante des tendons du supra-épineux et infra-épineux, une subluxation du long chef du biceps, qui demeurait continu, et une image de fissuration quasi transfixiante au tiers supérieur du tendon sous-scapulaire.

**d.** Dans un rapport du 9 octobre 2018, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH, a diagnostiqué une déchirure subtotale de l'insertion partielle distale du muscle brachial gauche. L'évolution était favorable. Il existait une douleur résiduelle du coude gauche et une diminution de la force de flexion.

**e.** Le 26 février 2019, l'assuré a subi une intervention au pied en raison d'un névrome de Morton gauche et d'une bursite intermétatarsienne, consistant en une bursectomie et une synovectomie.

**f.** Dans un rapport du 24 mai 2019, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré ne pouvait reprendre son activité professionnelle en raison d'un état dépressif qui s'était dégradé avec une hospitalisation de février à mai 2019, de précordialgies et d'épigastalgies en cours de bilan, des suites d'une rupture du biceps huméral, d'une douleur persistante de l'épaule droite, d'une douleur du genou gauche persistante, ainsi que d'une lombosciatique.

**g.** Le 25 mai 2019, des radiographies et une IRM de l'épaule gauche ont été réalisées. Elles ont révélé une déchirure transfixiante au niveau de l'attache du tendon du sus-épineux, ainsi qu'une fissuration laminaire intra-tendineuse du sous-épineux, et une déchirure très partielle à l'attache médiale et crâniale du sous-scapulaire. Le long chef du biceps était bien en place, et la trophicité musculaire conservée.

**h.** Dans un rapport du 27 mai 2019, le professeur E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH, a posé les diagnostics de status après rupture du sus-épineux opéré en 2014, de rupture du biceps distal gauche au coude, de rupture transfixiante et de fissuration laminaire du sous-épineux de l'épaule gauche. L'évolution était marquée par une douleur persistante et une impotence fonctionnelle de l'épaule gauche, et le pronostic était réservé. L'arrêt de travail était total depuis le 16 février 2019, pour une durée indéterminée.

**i.** Le 23 juillet 2019, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule gauche avec réinsertion du sus-épineux et du sous-épineux antérieur et une ténodèse du long chef du biceps, pratiquée par le docteur F\_\_\_\_\_, médecin au service de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Dans son rapport du 31 octobre 2019, celui-ci a qualifié l'évolution de favorable sur le plan de la mobilité, avec cependant des douleurs nocturnes antérieures, le bilan radiologique révélant une épaule bien centrée. Le Dr F\_\_\_\_\_ a revu l'assuré le 6 février 2020. Il a indiqué que l'évolution postopératoire avait montré une persistance de douleurs et de faiblesse au niveau de l'épaule, avec des résurgences de douleurs au niveau du coude gauche, l'assuré étant connu pour une rupture partielle du biceps distale. Une IRM avait été réalisée sur le plan du biceps et retrouvait une bonne intégrité de ces structures. L'assuré présentait ce jour plutôt une symptomatologie d'épicondylite avec une extension contrariée et une palpation toutes deux sensibles. Il avait été licencié, de sorte qu'une reconversion professionnelle avec des charges inférieures à 10 kg était souhaitée.

**j.** L'employeur de l'assuré l'a licencié avec effet au 30 avril 2020.

**k.** Lors d'un entretien avec la SUVA en date du 11 février 2020, l'assuré a exposé avoir fait deux *burnouts*, le premier en mai 2018 et le second en février 2019. Il était encore suivi sur le plan psychologique. Il souffrait également de hernies discales ayant entraîné des arrêts de travail à plusieurs reprises. En mars 2019, il avait eu une intervention au pied gauche. La moitié de ses tâches de surveillant de parking relevaient d'activités de bureau, consistant à répondre aux clients en cas de problème de paiement ou de panne, ou à répondre au téléphone. Durant les autres 50%, l'assuré se déplaçait dans le parking pour différents problèmes, tels que barrière cassée, problème avec des clients, incendie ou dégâts d'eau. S'agissant du port de charges, il a mentionné le transport de paquets de tickets de parking, et parfois de barrières lorsqu'elles se cassaient. Après l'accident de mars 2018, il avait pu reprendre un temps le travail à 50%. Alors qu'il travaillait, il avait glissé dans le parking. En tombant, il s'était rattrapé à la porte avec le bras

gauche et avait ressenti des douleurs au coude et à l'épaule gauches. Il n'avait pas réussi à se rattraper, car son bras gauche avait lâché, et il était tombé en arrière. C'était à ce moment qu'il avait eu des douleurs à l'épaule gauche. Il ne se souvenait pas de la date de cet accident. À l'issue de cet entretien, l'assuré a annoncé un nouvel accident subi la veille, soit le 10 février 2020. Il a déclaré qu'alors qu'il roulait à vélo, il avait été déporté par une rafale de vent, puis il avait été percuté par le rétroviseur d'une voiture avant de tomber. Il avait des douleurs au tibia droit, au milieu du dos et au genou gauche. Il avait consulté le service des urgences.

**l.** Le 9 mars 2020, la SUVA a annoncé à l'assuré qu'elle suspendait toutes ses prestations d'assurance dès le 10 février 2020, date de son nouvel accident à vélo.

**m.** Le 13 août 2020, l'assuré a été examiné par le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA. Celui-ci a posé les diagnostics suivants : lésion partielle du tendon du biceps gauche au niveau de son insertion distale, lésion de la coiffe des rotateurs gauche avec réparation arthroscopique en juillet 2019, raideur des deux épaules, status après réparation de la coiffe des rotateurs à ciel ouvert en 2014, suspicion de déchirure chronique du sus-épineux droit, et contusion dorsale. Dans son appréciation, il a notamment relevé qu'à la suite de la chute à vélo, un bilan radiologique avait été réalisé, sans objectiver de problème traumatique aigu. Objectivement, on pouvait considérer l'état de l'épaule gauche stabilisé, avec une coiffe compétente et une raideur résiduelle discrète. Pour cette épaule, les limitations fonctionnelles définitives consistaient à éviter le travail au-dessus ou au niveau de l'horizon, le port de charges supérieures à 5 kg avec les bras en abduction, et le travail avec des charges lourdes. Pour l'épaule droite, la situation n'était pas stabilisée, et un bilan complémentaire serait nécessaire. L'incapacité de travail restait justifiée dans l'attente de ce bilan. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité serait évaluée lors de la stabilisation de l'état de santé.

**n.** Par courrier du 25 août 2020, la SUVA a annoncé à l'assuré la reprise des prestations d'assurance dès le 10 février 2020. Elle lui a indiqué que selon l'avis de son médecin d'arrondissement, l'incapacité de travail pour le bras gauche n'était plus justifiée médicalement pour les seules suites de l'événement du 18 mars 2018 (*sic*), et une pleine capacité de travail était admise dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020. En ce qui concernait l'épaule droite, la SUVA disait avoir pris note de la rechute du sinistre de 2013 nécessitant un nouvel arrêt de travail. Elle était dans l'attente du rapport du Dr F\_\_\_\_\_ afin de connaître l'évolution de ces troubles.

**o.** Dans un rapport du 25 septembre 2020, le Dr F\_\_\_\_\_ a noté qu'une épicondylite avait été mise en évidence au coude gauche en janvier, avec initiation d'un traitement conservateur. Il préconisait la poursuite des massages en profondeur. L'assuré présentait en outre des signes de compression du nerf ulnaire au coude, ainsi que de canal carpien avec un tunnel positif au coude et une

compression du canal carpien positive. Il préconisait une consultation auprès du service de chirurgie de la main.

**p.** Dans un rapport du 23 décembre 2020, la docteure H\_\_\_\_\_, médecin à l'unité de médecine physique et de réadaptation orthopédique des HUG, a fait état de limitations fonctionnelles des deux épaules. L'assuré se plaignait de douleurs de l'épaule et du coude à gauche, d'une hyposensibilité des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts, et d'une douleur de l'épaule à droite. Il lui était difficile de se prononcer sur le pronostic, mais elle s'attendait à une évolution limitée au vu du temps écoulé depuis l'intervention.

**q.** Le 29 mars 2021, l'assuré a consulté la docteure I\_\_\_\_\_, médecin au service de chirurgie de la main des HUG. Celle-ci a posé le diagnostic de suspicion de neuropathie du nerf médian au poignet et ulnaire au coude à gauche. L'assuré rapportait des paresthésies de la main gauche et une sensation de perte de force, avec des difficultés à tenir un guidon de moto.

**r.** Le 30 avril 2021, J\_\_\_\_\_, physiothérapeute, a fait état pour l'épaule gauche d'une diminution de la force musculaire et de la fonction articulaire, avec des douleurs évaluées à 7 sur 10 à l'effort au début du traitement. Depuis, les douleurs avaient diminué à 3 sur 10, et l'amplitude articulaire avait augmenté. La poursuite de la physiothérapie était importante. Elle visait des buts antalgique, anti-inflammatoire et l'amélioration de la fonction musculaire.

**s.** À la demande de l'assuré, la SUVA a rendu une décision le 2 novembre 2021 entérinant sa communication du 25 août 2020, aux termes de laquelle l'incapacité de travail pour le bras gauche n'était plus justifiée médicalement pour les seules suites de l'événement du 18 mars 2018, et une pleine capacité de travail était admise dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020. Toutefois, dès la même date, la SUVA avait repris les prestations d'assurance en lien avec la rechute du sinistre de 2013.

**t.** L'assuré s'est opposé à cette décision le 1<sup>er</sup> décembre 2021. L'avis du médecin d'arrondissement datait de plus de 15 mois et était contredit par les rapports de la Dre I\_\_\_\_\_ et du physiothérapeute.

**u.** Dans un rapport reçu le 23 décembre 2021 par la SUVA, le docteur K\_\_\_\_\_, médecin praticien, a diagnostiqué une douleur au coude et à l'épaule gauches. L'état était stable et le traitement consistait en physiothérapie, anti-inflammatoires et anti-douleurs.

**v.** Dans une appréciation du 31 mars 2022, le docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a posé les diagnostics de lésion de la coiffe des rotateurs gauche avec réparation arthroscopique en juillet 2019, de lésion du tendon du biceps gauche au niveau de son insertion distale le 7 juin 2018, d'épicondylite latérale gauche et de suspicion de compression du nerf médian au poignet gauche. S'agissant de l'épaule droite, le Dr L\_\_\_\_\_ a également relaté les diagnostics, en notant qu'une arthroscopie de cette épaule avait été réalisée le 13 septembre 2021 par le Dr F\_\_\_\_\_.

relation de causalité entre la déchirure de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche et la lésion du tendon du biceps gauche au niveau de son insertion distale avec l'évènement du 18 mars 2018 était vraisemblable au degré prépondérant. Pour l'épicondylite du coude gauche, il n'y avait aucune imagerie étayant ce diagnostic. En l'état du dossier, la relation de causalité n'était que possible. Pour la suspicion de compression du nerf médian au poignet gauche, aucun électroneuromyographe (ENMG) ne confirmait ce diagnostic. Dans la majorité des cas, cette atteinte était d'origine idiopathique, associée à des facteurs de risque médicaux tels que le diabète, une maladie rhumatismale, un contexte professionnel de sollicitation répétitive des poignets, ou à la suite d'un traumatisme significatif du poignet. Chez l'assuré, il n'y avait pas eu de traumatisme avéré au poignet gauche, et le lien de causalité naturelle n'était que possible, mais un complément d'appréciation neurologique serait nécessaire pour consolider cet avis. Le dossier était en effet lacunaire sur ce point et il y aurait lieu de déterminer si des examens complémentaires avaient été réalisés. Le Dr L\_\_\_\_\_ était d'avis que deux ans et huit mois après l'intervention à l'épaule gauche, la récupération des capacités de celle-ci était moins que probable. Ceci était étayé par l'appréciation de la Dre H\_\_\_\_\_, qui avait indiqué dans son rapport du 23 décembre 2020 s'attendre à une évolution limitée au vu du temps écoulé depuis l'intervention. Pour le surplus, le Dr L\_\_\_\_\_ se ralliait aux limitations fonctionnelles définies par le Dr G\_\_\_\_\_ en août 2020.

w. Lors d'un entretien téléphonique du 13 avril 2023, l'ancien employeur de l'assuré a confirmé le descriptif du poste de travail par l'assuré. Ni les barrières ni les paquets de tickets ne devaient être soulevés au-dessus du niveau des hanches. De manière générale, les surveillants étaient suppléés pour les travaux par le service technique, qui se chargeait des réparations des barrières, notamment celles nécessitant d'avoir les bras au-dessus de l'horizontale. Par courriel du 17 avril 2023, l'employeur a encore précisé que les paquets de tickets pesaient 5 kg, et les barrières qu'un surveillant était appelé à manipuler seul en cas de chute ou de mauvaise fixation pesaient 10 kg, contre 15 kg pour les barrières qui devaient être maniées par deux employés.

x. Par décision du 19 mai 2023, la SUVA a écarté l'opposition de l'assuré. Les rapports de ses médecins d'arrondissement avaient pleine valeur probante. Compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant et du descriptif de son poste de travail, sa pleine capacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020 devait être confirmée.

- C. a. Par écriture du 23 juin 2023, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans). Il a conclu, sous suite de dépens, à ce qu'une expertise soit ordonnée sur la causalité entre les accidents traités sous le numéro de sinistre 2\_\_\_\_\_ et la compression du nerf médian du poignet gauche du recourant, ainsi que sur la question de l'exigibilité de la capacité de travail et de l'indemnité pour

atteinte à l'intégrité ; principalement à l'annulation de cette décision, à ce que l'intimée soit condamnée à lui allouer les prestations dues en cas d'accident en relation avec les accidents traités sous le numéro de sinistre 2\_\_\_\_\_ au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2020 ; et à ce que l'intimée soit condamnée à lui allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité en relation avec les accidents traités sous le numéro de sinistre 2\_\_\_\_\_, dont le taux serait fixé par expertise. Le recourant a soutenu que ses atteintes au membre supérieur gauche étaient incompatibles avec l'activité de surveillant-opérateur de parking, qui impliquait le maniement d'objets lourds excédant 5 à 10 kg au-dessus de l'horizontale. À l'appui de ses dires, il a produit un lot de photographies de barrières et de parkings notamment, ainsi que des fiches d'intervention. Cette activité n'était en outre pas exigible à 100%. Il a reproché à l'intimée de ne pas avoir statué en fonction d'un bilan global de tous les accidents. Les limitations fonctionnelles à l'épaule gauche, additionnées aux atteintes au membre supérieur droit et au dos, le limitaient sur le marché du travail. Il incomberait à l'intimée, une fois l'état de santé stabilisé après la rechute de l'accident de 2013, d'allouer une rente tenant compte de l'ensemble de l'atteinte. Le dossier était en outre lacunaire, et l'intimée n'avait jamais examiné la question d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Les avis des médecins d'arrondissement de l'intimée ne relevaient pas d'expertises.

**b.** Dans sa réponse du 4 juillet 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a soutenu être en droit de régler les conséquences de l'accident en cause dans une décision séparée, dès lors qu'il était distinct des autres atteintes. Son appréciation du caractère adapté de l'activité habituelle était en outre parfaitement pertinente. Elle avait renoncé à un examen neurologique s'agissant de la suspicion de compression du nerf médian, dès lors que le lien de causalité n'était que possible. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité était étrangère au litige, mais elle serait examinée « en marge du procès ».

**c.** Dans sa réplique du 3 août 2023, le recourant a derechef soutenu que l'intimée ne pouvait analyser le droit à la rente sans tenir compte de l'ensemble des atteintes, ce qu'empêchait la reddition de décisions séparées. Un examen neurologique s'agissant de la compression du nerf médian restait nécessaire. Il a pris acte du fait que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité serait analysée, tout en soulignant que la position de l'intimée était contradictoire, dans la mesure où sa décision mettait fin aux prestations pour l'accident au membre supérieur gauche.

**d.** Par duplique du 22 août 2023, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle a indiqué qu'elle tiendrait compte dans l'examen du droit à la rente après stabilisation de l'atteinte à l'épaule droite des limitations fonctionnelles liées à l'accident de mars 2018. Elle a maintenu que l'activité habituelle était compatible avec ces limitations fonctionnelles. En l'absence de traumatisme au poignet gauche, il n'y avait pas lieu de procéder à un examen neurologique. L'intimée a exposé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité avait été estimée à 10% par son médecin d'arrondissement, se référant à une annexe qu'elle n'a pas produite.

L'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'empêchait pas l'exigibilité d'une capacité de travail complète dans l'activité habituelle.

**e.** Le 28 août 2023, l'intimée a communiqué au recourant qu'elle mettait un terme au versement des indemnités journalières au 30 septembre 2023 pour les suites de l'accident 1\_\_\_\_\_ au membre supérieur droit, dès lors qu'il n'y avait plus de traitement. Elle examinerait le droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ultérieurement.

**f.** Dans ses observations du 4 septembre 2023, le recourant a répété que la position de l'intimée quant à l'examen d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité était contradictoire. Elle n'avait pas précisé que celle-ci serait examinée ultérieurement dans la décision dont était recours.

**g.** Dans ses déterminations du 27 septembre 2023, l'intimée a en substance défendu sa manière de procéder, consistant à rendre des décisions séparées, tout en soutenant que ces éléments n'étaient pas pertinents pour l'issue du litige.

**h.** Le 3 juin 2024, le recourant a fait valoir que l'OAI avait admis dans une procédure pendante devant la chambre de céans en matière d'assurance-invalidité qu'il était totalement incapable de travailler dans toute activité à compter du 18 mars 2018 en raison d'atteintes à la santé pluri-articulaires, ce qui établissait son droit à une rente entière de l'intimée à compter du 18 mars 2018.

Il a produit les pièces suivantes :

- avis du 8 mai 2024 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), se référant à un rapport du 24 janvier 2024 de la docteure Elena SAVVA, spécialiste en neurologie, membre FMH, selon lequel un ENMG des membres supérieurs révélait une atteinte du nerf ulnaire gauche au coude et du nerf médian au carpe à droite. Le SMR retenait que le dossier du recourant mettait en évidence des atteintes à la santé pluri-articulaires entraînant des limitations fonctionnelles durables, liées aux douleurs chroniques et à l'impotence fonctionnelle des épaules, prédominant au niveau de l'épaule droite multi-opérée avec la pose d'une prothèse totale inversée à prévoir, ainsi que des cervico-dorsalgies et lombosciatalgies chroniques, une gonarthrose gauche et un syndrome de compression ulnaire gauche et médian droit. Le SMR concluait à une capacité de travail nulle depuis le 18 mars 2018 ;
  - réplique de l'OAI du 14 mai 2024 dans la procédure A/632/2024, admettant une incapacité de travail totale du recourant depuis le 18 mars 2018, ce qui justifiait l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2019.
- i.** L'intimée s'est déterminée le 9 juillet 2024. Elle a retenu que les causes de l'incapacité de travail totale admise par l'OAI résultaient de plusieurs atteintes étrangères à celle traitée dans le présent litige. Elle persistait dans ses conclusions.

**j.** Par décision du 29 septembre 2023, l'intimée a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% au recourant en lien avec l'accident de 2018 et l'atteinte à l'épaule gauche.

**k.** Par décision du 11 mars 2024, l'intimée a octroyé au recourant une rente de 36% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2023, se référant aux sinistres 2\_\_\_\_\_ et 1\_\_\_\_\_. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues : pour l'épaule droite, pas de lever ou port de charges supérieures à 1 kg au-dessus de l'horizontale et supérieures à 5 kg dans l'axe du corps jusqu'à hauteur de la ceinture, pas de travail au-dessus de l'horizontale ou en soulevant en direction de l'horizontale des poids supérieurs à 1.5 kg de façon répétée. Pour les troubles de l'épaule gauche, le recourant devait éviter le travail au-dessus ou au niveau de l'horizontale des épaules, le port de charges supérieures à 5 kg avec les bras en abduction, et les travaux avec des charges lourdes. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% était allouée pour l'épaule droite.

**l.** Le 22 juillet 2024, le recourant a contesté la position de l'intimée quant à l'origine de l'incapacité de travail admise par le SMR, dès lors que celui-ci avait mentionné l'atteinte à l'épaule gauche. L'intimée avait du reste finalement reconnu l'existence de limitations fonctionnelles définitives ayant une incidence sur la capacité de gain du recourant en lien avec l'atteinte au membre supérieur gauche dans sa décision du 11 mars 2024, à laquelle il s'était opposé. Cette décision et celle du 29 septembre 2023 démontraient que la décision dont était recours était prématurée. L'intimée n'était ainsi pas fondée à nier tout effet délétère des atteintes au-delà du 31 août 2020, ce qui devait conduire à l'admission du recours.

**m.** Dans ses observations du 30 août 2024, l'intimée a persisté dans ses conclusions, répétant que le SMR concluait à une incapacité de travail totale en raison d'une multitude d'atteintes étrangères au présent litige. Quant à la décision de rente, elle se fondait avant tout sur le sinistre 1\_\_\_\_\_ et n'impliquait pas que l'atteinte à l'épaule gauche ait entraîné des atteintes incapacitantes au long cours.

**n.** Dans son écriture du 17 septembre 2024, le recourant a, une nouvelle fois, reproché à l'intimée d'avoir adopté une attitude contradictoire, dès lors qu'elle tenait compte de l'atteinte à l'épaule gauche dans l'octroi de la rente, ce qui démontrait le caractère prématuré de sa décision du 2 novembre 2021, confirmée sur opposition le 19 mai 2023.

**o.** La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée le 20 septembre 2024.

**p.** À la même date, elle a informé les parties que la cause était 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), 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. S'agissant de la recevabilité du recours, il faut rappeler ce qui suit.

**2.1** La recevabilité suppose que les conditions de l'art. 59 LPGA soient remplies. Selon cette disposition, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3).

**2.2** À 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. Dès lors que la suspension des prestations provisoires et la clôture du cas avec examen des conditions du droit à la rente sont des questions si étroitement liées entre elles, il faut partir du principe qu'elles forment un seul objet du litige. Si le droit à la rente est litigieux, la question de savoir si la clôture du cas n'est pas conforme au droit ne peut entrer en force séparément, dès lors que la naissance d'un droit à la rente de l'assurance-accidents dépend notamment du moment auquel l'état est stabilisé. Il n'est ainsi pas question de traiter la fin du droit aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical et le droit à la rente comme deux objets séparés (ATF 144 V 354 consid. 4.2). Ainsi, une assurance-accidents ne peut pas statuer définitivement sur la fin du droit aux indemnités journalières et au traitement médical avant de statuer sur le droit à la rente, en raison du rapport étroit existant entre ces prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 5.3).

**2.3** Compte tenu de cet élément, on doit admettre en l'espèce, malgré la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 31 août 2020 à raison d'un sinistre différent, que le recourant a un intérêt à l'admission du recours contre la

décision du 19 mai 2023, d'une part, en raison du fait qu'elle exclut la prise en charge des traitements – notamment la physiothérapie – dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020, et, d'autre part, car cette décision retient une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle nonobstant les atteintes de l'épaule gauche. Elle exclut ainsi implicitement un droit à la rente pour le sinistre du 18 mars 2018, ce qui fonde également un intérêt à recourir à son encontre.

Pour le surplus, le recours a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), si bien qu'il est recevable.

3. Le litige, tel que circonscrit par la décision litigieuse, porte sur le point de savoir si les suites de l'accident du 18 mars 2018 étaient stabilisées au 31 août 2020. Il porte également sur le droit à la rente résultant de cette atteinte, comme on l'a vu.

Les décisions séparées sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour l'atteinte à l'épaule gauche du 29 septembre 2023 et sur le droit à la rente du 11 mars 2024, ne font pas l'objet de la présente procédure. Partant, la chambre de céans n'est pas fondée dans le présent cadre à examiner leur légalité, ni à analyser l'incidence d'une éventuelle admission du présent recours sur ces décisions. Cela étant, au vu des circonstances et dans la mesure où l'intimée soutient avoir également réglé dans sa décision du 11 mars 2024 le droit à la rente résultant de l'accident de mars 2018, auquel cet acte se réfère, on soulignera qu'elle n'était pas fondée à rendre une nouvelle décision sur ce point, puisqu'il faisait l'objet d'une procédure pendante devant la chambre de céans contre la décision du 19 mai 2023, en sus du fait que des décisions séparées sur ce point ne respectent pas les impératifs de simultanéité de clôture du droit aux indemnités journalières et d'examen du droit à la rente ressortant de la jurisprudence.

4. S'agissant des critiques du recourant quant à la reddition de décisions séparées par l'intimée sur les conséquences des différents litiges, la chambre de céans soulignera que l'assurance-accidents statuant sur opposition est tenue de prendre en considération tous les faits pertinents survenus jusqu'au moment de la décision sur opposition (RAMA 2001/1 et 2 n° U 419 p. 102 consid. 2c). Cela étant, le rapport juridique sur lequel elle se prononce peut être limité aux prestations dues en raison d'un accident en particulier, quand bien même plusieurs autres événements accidentels se seraient produits avant la décision sur opposition. Dans certaines circonstances, la jurisprudence admet que les conséquences de plusieurs accidents successifs soient constatées dans des décisions séparées (arrêt du Tribunal fédéral U 391/01 du 17 décembre 2002 consid. 4.2, pour des exemples cf. arrêts du Tribunal fédéral U 6/01 du 22 juillet 2002 consid. 1 et U 104/02 du 13 février 2003 consid. 1). Cette manière de procéder peut certes nuire à l'établissement des faits dans certains cas, mais elle peut aussi contribuer au traitement de l'opposition dans un délai approprié. En cas d'accidents successifs, l'assurance-accidents devra donc procéder à une pesée des intérêts avant de décider si elle entend se prononcer sur les conséquences de tous les accidents en une seule décision sur opposition ou si elle entend rendre plusieurs décisions

(arrêt du Tribunal fédéral U 16/07 du 9 mai 2007 consid. 3.2). La chambre de céans soulignera en outre qu'en cas d'accidents successifs entraînant une invalidité partielle, il faut procéder à une évaluation globale de la situation de l'assuré et verser une seule rente (*cf.* ATF 139 V 28 consid. 3.3.1 et arrêt du Tribunal fédéral 8C\_240/2023 du 14 mars 2024 consid. 7.1)

Il n'y a ainsi pas d'obligation pour l'intimée de trancher par une décision unique le droit aux prestations dues en raison de plusieurs sinistres entraînant des atteintes distinctes, de sorte que la chambre de céans n'a pas à examiner l'opportunité d'un tel procédé dans le cas d'espèce.

5. Le droit à des prestations d'assurance suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle mais aussi adéquate (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration, ou le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1).
6. Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c). 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).

7. En l'espèce, la décision de l'intimée s'est fondée sur l'exigibilité et les limitations fonctionnelles retenues par le Dr G\_\_\_\_\_ et confirmées par le Dr L\_\_\_\_\_.

Il est vrai qu'aucun autre médecin ne s'est prononcé expressément sur la capacité de travail et de gain du recourant en raison des seuls troubles de l'épaule gauche postérieurement à l'examen du Dr G\_\_\_\_\_, de sorte qu'aucun rapport médical ne contredit de manière probante son avis. En particulier, le Dr F\_\_\_\_\_ semblait avant cette date considérer qu'une reprise aurait été possible dans l'activité habituelle, comme cela paraît ressortir *a contrario* de son rapport du 6 février 2020.

Toutefois, on relèvera que le Dr G\_\_\_\_\_ ne s'est aucunement prononcé sur l'épicondylite rapportée par le Dr F\_\_\_\_\_ dans le même rapport de février 2020, lequel n'a apparemment pas été porté à sa connaissance puisqu'il ne figure pas dans le résumé du dossier figurant dans son appréciation du 12 août 2020. L'état de santé du recourant s'est en outre modifié depuis l'examen par le Dr G\_\_\_\_\_, puisque des signes de compression du nerf ulnaire et de canal carpien ont été évoqués par le Dr F\_\_\_\_\_ près d'un mois plus tard.

Si le Dr L\_\_\_\_\_ a quant à lui qualifié la relation de causalité entre l'accident du 18 mars 2018 et l'épicondylite de possible, il a bien précisé que cette appréciation était émise « en l'état du dossier », ledit dossier ne contenant aucun document d'imagerie. Une telle formulation suggère ainsi que le dossier ne lui permettait pas de trancher de manière concluante cette question. Partant, on ne saurait considérer que son avis est probant sur ce point.

En ce qui concerne le diagnostic d'atteinte du nerf médian au poignet gauche – touchant du reste également le nerf ulnaire selon la Dre I\_\_\_\_\_ –, le Dr L\_\_\_\_\_ a assorti son appréciation quant au caractère uniquement possible du lien de causalité entre l'accident de mars 2018 et cette atteinte d'une réserve, en ce sens qu'un avis neurologique étant nécessaire pour le confirmer, et il a souligné que le dossier était lacunaire. Partant, on ne saurait pas non plus considérer que son appréciation sur ce sujet est probante, précisément à défaut de renseignements complémentaires et d'avis neurologique lui permettant d'exclure ou de confirmer en toute connaissance de cause un tel lien de causalité naturelle. Dès lors que cette question est d'ordre médical, l'intimée ne pouvait ignorer l'avis de son propre médecin d'arrondissement et s'épargner des mesures d'instruction sur ce point, au motif que le recourant n'aurait pas signalé de traumatisme au poignet. Le Dr L\_\_\_\_\_ a en effet également souligné l'absence de traumatisme avéré, sans que cela n'affecte la nécessité d'investigations neurologiques selon son appréciation. De plus, il semblerait à la lecture de l'avis du SMR qu'un ENMG a bien été réalisé dans l'intervalle, et a révélé des lésions nerveuses au membre supérieur gauche.

Compte tenu de ces éléments, ni l'appréciation du Dr G\_\_\_\_\_ ni celle du Dr L\_\_\_\_\_ ne suffisent à étayer la position de l'intimée, selon laquelle l'état de l'épaule gauche était stabilisé dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020. Les autres éléments au dossier n'y suffisent pas non plus.

8. En l'absence de renseignements fiables sur ce point, la chambre de céans n'est pas en mesure de trancher le droit aux prestations en lien avec l'accident du 18 mars 2018 au-delà du 31 août 2020.

Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand elle n'a pas du tout instruit une question, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce, l'intimée s'étant fondée sur un dossier incomplet.

Il lui appartiendra ainsi de réunir les documents d'imagerie, les rapports médicaux et les examens complémentaires réalisés en lien avec l'épicondylite et les atteintes nerveuses du bras gauche, avant de faire procéder à une nouvelle appréciation neurologique et orthopédique afin de trancher l'existence d'un lien de causalité entre ces atteintes et l'accident du 18 mars 2018, et de déterminer leur éventuelle incidence sur la capacité de travail et de gain et sur la stabilisation de l'état de santé. L'intimée pourra également mettre en œuvre une expertise orthopédique comprenant un avis neurologique, si elle l'estime préférable. Il lui incombera ensuite de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations du recourant en lien avec le sinistre de mars 2018.

9. Le recours est partiellement admis.

Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 19 mai 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'500.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; 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

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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