RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2081/2019 **ATAS/1091/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 décembre 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Bernard CRON	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 1989, travaillait en qualité de chauffeur-livreur. À ce titre, il était assuré contre les accidents par la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

B. **a.** Le 8 mai 2018 vers 17 heures, l'assuré a été victime d'une agression. Alors que sa camionnette de livraison était garée sur le côté de la route, le rétroviseur a été touché par un scootériste. L'assuré est sorti du véhicule pour prendre une photo des dégâts. Selon une agente de la police municipale, témoin de la scène, le conducteur du scooter a asséné un coup de poing au visage de l'assuré, puis a percuté son flanc droit avec son scooter alors que celui-ci s'était mis devant lui pour l'empêcher de fuir. L'assuré est tombé et a été conduit aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où les médecins ont réalisé des radiographies des poignets ainsi que des scanners thoraco-abdominal et de la colonne cervicale, qui n'ont pas mis en évidence de fractures, de lésions osseuses post-traumatiques ou d'atteinte post-traumatique des organes intra-abdominaux. Le diagnostic de contusion du rachis dorso-lombaire a été retenu.

b. Le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a établi un certificat d'arrêt de travail, dès la date de l'accident, dont il a régulièrement prolongé la durée par la suite.

c. La SUVA a notamment recueilli les renseignements médicaux suivants *:*

- rapport du 31 août 2018 du Dr B_____ diagnostiquant un traumatisme du côté gauche de la face, un choc émotionnel avec syndrome dépressif post-traumatique, une contusion de la main droite, des cervicalgies et lombalgies à la suite d'une chute et un antélisthésis L5 de grade 1. L'impact psychologique à la suite de l'agression était important et l'assuré n'était pas apte à reprendre son poste de chauffeur ;
- appréciation du 26 octobre 2018 du docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, constatant l'absence de lésion structurelle causée par l'accident mais la présence d'une lyse isthmique et concluant que l'accident avait cessé de déployer des effets après six mois au plan somatique ;
- rapport du Dr B_____ du 3 décembre 2018, signalant une évolution défavorable, surtout sur le plan de l'anxiété ;
- rapport du 19 décembre 2018 du docteur D_____, psychiatre, diagnostiquant un état de stress post-traumatique (F 43.1), avec une évolution positive malgré la persistance des symptômes notamment somatiques. Il fallait s'attendre à ce que les problèmes perdurent en tout cas à moyen terme, l'anxiété augmentant dans les situations rappelant le traumatisme. Avec une

exposition graduelle à une situation professionnelle, l'impact des symptômes sur la vie quotidienne de l'assuré diminuait ;

- appréciation du 29 janvier 2019 du docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et médecin d'arrondissement de la SUVA, reconnaissant un lien de causalité naturelle pour le moins probable entre les troubles psychiques de l'assuré et l'accident.

d. Par décision du 11 février 2019, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance dès le 28 février 2019, retenant que les troubles de l'assuré n'étaient pas suffisamment démontrables du point de vue organique et qu'il n'y avait pas de séquelles en lien de causalité adéquate avec l'accident.

e. Par certificat du 20 février 2019, le Dr D_____ a attesté que l'assuré présentait des symptômes d'état de stress post-traumatique entraînant une souffrance significative et une incapacité importante aux plans personnel, professionnel et social.

f. Par courrier de son mandataire du 6 mars 2019, l'assuré s'est opposé à la décision du 11 février 2019, alléguant qu'il continuait à souffrir des séquelles organiques de l'accident, en se référant à un certificat joint du Dr B_____ du 20 février 2019 qui mentionnait un status après contusion osseuse dorso-cervicale, une entorse du pouce droit, une entorse du poignet droit, un syndrome anxieux post-agression, et un traumatisme lombaire avec antelisthésis L5 de stade 1 et des lombalgies. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : activité plutôt sédentaire, exercée essentiellement en position assise avec la possibilité de se lever et de faire de courtes marches sans torsion ni rotation du tronc répétées, et sans soulever de poids supérieurs à 5 kg de façon répétitive.

g. Dans un avis du 9 avril 2019, le Dr C_____ a noté que la seule anomalie somatique révélée par les examens réalisés aux HUG était un spondylolisthésis L4-L5 sur lyse isthmique bilatérale. Cette lésion était sans rapport avec l'accident. Il s'agissait d'une fracture de fatigue avec glissement vertébral, qui se constituait en général durant l'enfance. Elle était la plupart du temps asymptomatique, et sa découverte était souvent fortuite. Dans le cas de l'assuré, le spondylolisthésis était de bas grade, sans évidence de répercussion sur la statique vertébrale. Aucune autre fracture ou lésion structurelle ne pouvait être mise en lien avec le traumatisme. Dans cette situation, le diagnostic de contusion dorso-lombaire devait être retenu. On pouvait raisonnablement estimer qu'au-delà de six mois, le lien de causalité entre les symptômes persistants et l'événement initial était tout au plus possible.

h. Par décision du 16 avril 2019, la SUVA a écarté l'opposition. Sur le plan somatique, elle a repris les conclusions du Dr C_____. Du point de vue psychique, il n'y avait pas de lien de causalité adéquate avec l'événement du 8 mai 2018, les critères permettant d'établir un tel lien n'étant pas remplis. L'accident était de gravité moyenne, il n'avait pas été particulièrement

impressionnant et ne s'était pas produit dans des circonstances concomitantes dramatiques. En outre, les lésions physiques et leur gravité n'étaient pas propres à engendrer des troubles psychiques. Les atteintes physiques n'avaient pas motivé de longue incapacité de travail, ni nécessité un traitement médical particulièrement pénible et de longue durée, puisque l'accident n'avait plus de suites six mois après sa survenance. Il n'y avait pas eu d'erreur médicale ou de complication.

C. **a.** L'assuré a interjeté recours contre la décision de la SUVA auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) par acte du 28 mai 2019. Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement à l'octroi d'un délai pour compléter son recours, à ce qu'une expertise soit ordonnée pour établir ses lésions physiques en lien avec l'accident, à l'audition des Drs B_____ et F_____, principalement à l'annulation des décisions de l'intimée, à ce qu'il soit dit qu'il avait droit au versement d'indemnités journalières de CHF 107.75 du 1er mars 2019 jusqu'à la stabilisation de son état de santé, à ce que l'intimée soit condamnée au versement de ces indemnités journalières, subsidiairement à l'annulation des décisions de l'intimée, au renvoi à l'intimée pour nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, et plus subsidiairement à l'annulation des décisions de l'intimée et au renvoi à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Il a en substance allégué qu'il présentait des lombalgies basses diffuses et des douleurs au poignet consécutives à l'accident.

Le recourant a notamment produit les pièces suivantes :

- rapport d'IRM du 15 mai 2019, révélant un antélisthésis Meyerding I de L5 sur S1 sur probable lyse isthmique de L5 bilatérale, avec rétrécissement neuroforaminal bilatéral au contact avec les racines L5 des deux côtés. En rapport avec la spondylolyse bilatérale, une aggravation de l'antélisthésis en position debout avec surcharge pondérale était possible ;
- lettre de consultation du 24 mai 2019 du Dr F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, diagnostiquant des lombalgies après accident, des contusions lombaires, un déconditionnement physique et un raccourcissement des chaînes musculaires, une probable entorse du poignet droit avec des douleurs résiduelles, et une lyse isthmique L5-S1 sans contrainte radiculaire avec un spondylolisthésis de grade I. Depuis l'accident, le recourant avait des lombalgies basses diffuses si fortes qu'il avait de la peine à respirer, surtout la nuit. Il présentait un déconditionnement important au niveau lombaire avec une grande crainte de cette lyse isthmique. Il disait ressentir une instabilité au niveau de sa colonne. La lyse isthmique était une lésion fréquente souvent découverte de manière fortuite, qui n'était que très rarement liée à un accident, et les images ne faisaient pas du tout penser à une lyse fracturaire. Il s'agissait

probablement d'une lésion présente depuis plusieurs années. Elle n'expliquait pas à elle seule les problèmes du recourant. L'accident, avec le choc au niveau lombaire, avait probablement pu provoquer des douleurs lombaires pouvant aggraver une situation déjà précaire. Le Dr F_____ préconisait une physiothérapie active afin d'éviter une chronicisation des douleurs. En ce qui concernait le poignet, le recourant présentait des douleurs importantes depuis l'accident, dont il était clair qu'il s'agissait de séquelles liées à cet événement. En résumé, si la lyse isthmique ne pouvait être liée à l'accident, les douleurs lombaires qui empêchaient le recourant de reprendre son activité professionnelle et une vie active normale l'étaient. Le recourant était également très affecté par cet accident sur le plan psychique, et c'était à cela qu'était lié le problème principal selon le Dr F_____.

b. Dans sa réponse du 31 juillet 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a soutenu que l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques n'était pas contestée et ne faisait plus l'objet du litige. Au plan somatique, le Dr F_____ confirmait l'avis du Dr C_____ s'agissant de la lyse isthmique. Le Dr F_____ considérait que les douleurs lombaires pouvaient être en lien avec l'accident. Cependant, aucune fracture ou lésion structurelle imputable à l'accident du 8 mai 2018 ne pouvait expliquer la persistance des douleurs plus de six mois après l'accident, si bien que les conclusions du Dr C_____, et partant la décision de l'intimée, devaient être confirmées. Aucune mesure d'instruction supplémentaire n'était nécessaire.

c. Par réplique du 13 septembre 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Par duplique du 8 octobre 2019, l'intimée a également persisté dans ses conclusions.

e. En date du 7 février 2020, la chambre de céans a informé les parties qu'elle envisageait de confier une expertise au professeur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et les a invitées à faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

f. Le recourant n'a pas soulevé de motif de récusation à l'encontre du Prof. G_____ dans son écriture du 25 février 2020 et n'a formulé aucune remarque sur le contenu de l'expertise. Dans ses déterminations du 27 février 2020, l'intimée a soutenu que le Prof. G_____ n'était pas spécialiste du rachis et ne saurait être nommé comme expert. Elle suggérait en lieu et place la désignation du professeur H_____. S'agissant du poignet, un second expert devrait être désigné. Elle n'avait pas de questions supplémentaires pour l'expert.

D. **a.** Par ordonnance du 12 octobre 2021 (ATAS/1044/2021), la chambre de céans a confié l'expertise du recourant au Prof. G_____. Elle a retenu que les documents médicaux ne permettaient pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante si les troubles du recourant étaient encore en lien avec l'accident du

8 mai 2018, et si et à quelle date le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles avait cessé ou cesserait d'exister.

b. Le Prof. G_____ a établi son rapport le 16 mars 2022. Dans le résumé du dossier, il a mentionné une expertise rhumatologique et psychiatrique réalisée à la demande de l'assurance-invalidité. Un scanner de la colonne lombaire a également été réalisé le 7 mars 2022. L'expert a recueilli l'anamnèse du recourant et relaté ses plaintes, essentiellement liées à des douleurs très importantes dans le bas du dos. Il a ensuite consigné ses observations cliniques, avant de procéder à une revue de 134 articles médicaux concernant les diverses atteintes que présentait le recourant. Il a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de status après agression par un tiers, de réaction aiguë à un facteur de stress post-traumatique avec persistance de symptômes somatiques, d'épisode dépressif léger apparu le 8 mai 2018, de choc émotionnel avec syndrome dépressif post-traumatique, de contusion du côté gauche de la face, de contusion de la main et du poignet droits, de contusion dorso-cervicale, de traumatisme lombaire, de spondylolyse isthmique bilatérale L5 apparue antérieurement et probablement activée le 8 mai 2018, d'antélisthésis L5 de grade I sur spondylolyse isthmique bilatérale apparu antérieurement, de discopathie L5-S1 par dessiccation apparue antérieurement, et de discopathie L5-S1 par rupture de l'annulus fibrosus probablement apparue antérieurement. Une aggravation de la lyse isthmique bilatérale ou de l'antélisthésis L5-S1 n'était pas attendue. S'agissant des lombalgies, la situation évoluait mais on pouvait s'attendre à une amélioration progressive en poursuivant le traitement. Sur le plan des contusions, la situation était stabilisée une année après l'accident. Les contusions du poignet, de la main, de la région cervico-dorsale et de la face s'étaient largement amendées et n'entraînaient plus d'incapacité de travail. On pouvait admettre que la spondylolyse – présente de manière asymptomatique chez 6 % de la population – était un état antérieur ; l'accident l'avait réactivée, sans l'avoir causée. La littérature admettait qu'un traumatisme, même léger, pouvait entraîner une symptomatologie douloureuse persistante dans le cas d'une spondylolyse ou d'un spondylolisthésis préexistants. Dans le cas du recourant, il était indéniable qu'un traumatisme sur le dos avait eu lieu, qui entraînait stress et contraintes sur le rachis et avait ainsi pu durablement rompre l'équilibre de la charnière lombo-sacrée. Des phénomènes inflammatoires locaux pouvaient aboutir à des douleurs importantes et invalidantes. L'accident avait probablement décompensé un état préexistant, à savoir la spondylolyse L5, le spondylolisthésis L5-S1 de stade 1 et la discopathie L5. Le décours de cette lésion activée se caractérisait par son caractère persistant sur plusieurs années, comme le révélait la littérature. La notion de *statu quo sine* ne s'appliquait pas en l'occurrence, puisque la spondylolyse isthmique n'avait dans la règle pas d'évolution aggravée irréversible.

L'expert a qualifié la causalité de certaine s'agissant du status après agression, de la réaction aiguë à un facteur de stress post-traumatique, de l'épisode dépressif

léger, du choc émotionnel avec syndrome dépressif post-traumatique, des contusions du côté gauche de la face, de la main et du poignet droits, et de la contusion dorso-cervicale. Le lien de causalité était probable (plus de 50 %) en ce qui concernait l'activation de la spondylolyse isthmique bilatérale L5. Il n'y avait pas de lien de causalité entre l'accident et l'antélisthésis et la discopathie L5-S1 par dessiccation. La discopathie L5-S1 par rupture de l'anneau fibreux était en lien de causalité possible (moins de 50 %) avec l'accident.

S'agissant de la capacité de travail, la contusion lombaire avait entraîné une situation douloureuse et invalidante, qui aurait duré six à neuf mois au plus sans spondylolisthésis. Le statu quo n'était pas atteint s'agissant du status après agression, de la réaction aiguë à un facteur de stress post-traumatique avec persistance de symptômes somatiques, ou de l'épisode dépressif léger. Pour les contusions, il était atteint six mois après l'accident.

Les limitations fonctionnelles liées aux lombalgies étaient les suivantes : pas de travail penché en avant ou en arrière, pas de rotations du tronc, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de position debout statique, et alternance de position toutes les heures. Il fallait éviter les échelles et les échafaudages. La capacité de travail, compte tenu des seules atteintes en lien de causalité au moins probable avec l'accident, était nulle dans l'activité de chauffeur-livreur. L'expert a repris les limitations fonctionnelles au plan psychologique retenues par l'assurance-invalidité. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 50 % et pouvait être augmentée progressivement selon l'évolution. S'agissant de l'amélioration que l'on pouvait attendre du traitement, le Prof. G_____ a retenu que le traitement médicamenteux, la physiothérapie et la psychothérapie devaient être poursuivis. Les composants sociaux jouaient un rôle important dans le décours des lombalgies, et un environnement social et économique défavorable aurait des répercussions néfastes sur l'efficacité du traitement. Une meilleure intégration, notamment par l'apprentissage du français et un reclassement, en optimiserait les effets. À défaut, le traitement seul avait peu de chances d'aboutir à une réintégration professionnelle. Avec ces mesures, on pouvait raisonnablement s'attendre, après une période qui se comptait en mois, voire en années, à une amélioration permettant un retour à la vie active. Les lésions du recourant ne devraient pas empêcher un retour à la vie professionnelle dans une activité adaptée. La déstabilisation d'une spondylolyse devait être considérée comme une atteinte à l'intégrité. Ce cas de figure n'était pas explicitement mentionné dans la table 7 d'indemnisation de l'intimée. Par analogie avec une hernie discale avérée avec de fortes douleurs permanentes, même au repos, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était de 20 %.

L'expert s'est en outre prononcé sur les différents rapports des médecins traitants, notant que les certificats du Dr B_____, notamment celui du 20 février 2019, étaient conformes à la réalité clinique du recourant. Il a noté que dès le 30 novembre 2020, le Dr B_____ considérait que la capacité de travail était

totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par ce médecin. S'agissant de l'appréciation du Dr C_____, l'expert a contesté que la spondylolyse et le spondylolisthésis ne soient pas à même d'entraîner un état douloureux, conformément à la littérature, qui contredisait également le *statu quo ante* fixé à six mois par ce médecin. Le Prof. G_____ se ralliait au Dr F_____ sur le fait que les douleurs lombaires étaient liées à l'accident et empêchaient l'assuré de reprendre une activité professionnelle et une vie active normale.

S'agissant de la gravité des lésions, les contusions n'étaient pas graves. La spondylolyse, le spondylolisthésis de grade I de L5 sur S1, la dessiccation du disque L5-S1 et la rupture de l'annulus fibrosus n'avaient en soi aucun caractère de gravité. La déstabilisation à la suite du traumatisme d'un équilibre de la colonne lombaire était de nature à entraîner les troubles douloureux et fonctionnels décrits. Ces lésions étaient graves, en ce sens qu'elles entraînaient un handicap important. Le Oswestry Low back pain score de 66/100 du recourant s'observait dans les handicaps sévères. Le pronostic était lentement favorable.

c. Le recourant s'est déterminé le 30 mars 2022. Il a modifié ses conclusions en ce sens que l'intimée devait lui verser des indemnités journalières de CHF 107.75 du 1er mars 2019 jusqu'au 16 mars 2022 au moins, puis des indemnités journalières de CHF 53.87 (correspondant à 50 % de CHF 107.75) à compter de la date à partir de laquelle la chambre de céans considérait qu'il avait recouvré sa capacité de travail, jusqu'à son rétablissement complet, à tout le moins jusqu'au 31 décembre 2022, et à ce que l'intimée soit condamnée à lui allouer une indemnité pour tort moral (*sic*) de 40 %, soit CHF 59'200.-, correspondant au double de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixée par l'expert, eu égard à la persistance de ses souffrances.

d. Le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'intimée, a établi une appréciation le 21 avril 2022. Il a soutenu que la théorie de la décompensation traumatique avancée par le Prof. G_____ impliquait un mécanisme très violent, entraînant une fracture aiguë de l'isthme. Il était connu qu'un traumatisme succédait souvent à l'apparition de la symptomatologie douloureuse des spondylolisthésis. Selon la littérature, un spondylolisthésis avec spondylolyse était par définition instable, c'est-à-dire mobile. Le Dr I_____ a commenté les clichés radiologiques récents, concluant qu'ils révélaient une spondylolyse mobile, donc instable. En l'espèce, le traumatisme n'avait pas été violent pour la colonne lombaire. En conclusion, le spondylolisthésis n'avait pas été créé par l'évènement, ni même aggravé de façon définitive par celui-ci. La mobilité du segment vertébral L5-S1 n'avait pu être aggravée par l'évènement. La morphologie de la colonne sus-jacente, en particulier au niveau discal, n'était pas fondamentalement altérée, les dégradations discales L5-S1 faisaient partie de l'anomalie spondylolisthésique, particulièrement dans une évolution à 55 ans (*sic*). Il était clair que l'évènement avait cessé ses effets en causalité naturelle au maximum six mois plus tard. Il y avait bien une

révélation de la lyse isthmique bilatérale de causalité probable, mais temporaire. Le rapport du Prof. G_____ était contradictoire puisqu'il contestait que le *statu quo sine* puisse survenir, tout en affirmant qu'on pouvait s'attendre à ce qu'il soit atteint en 2022. Les personnes atteintes d'un spondylolisthésis ne souffraient pas toutes, mais lorsque celui-ci devenait légèrement dynamique alors que le disque était profondément atteint, le phénomène douloureux survenait assez rapidement, même avec les traumatismes les plus minimes. Le Dr I_____ admettait que cette pathologie pouvait apparaître à la suite d'un traumatisme, mais pas à cause d'un traumatisme. Il n'en demeurait pas moins que le mécanisme de la douleur portait sur un état préexistant qui n'avait pas été déstabilisé par l'évènement. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, il n'y avait aucune atteinte objective dans le cas du recourant. Ce médecin a conclu son appréciation en ces termes : « le fait que la douleur apparaisse après un traumatisme, même que ce traumatisme a un substratum que nous avons décrit, ne saurait faire porter la causalité de vraisemblance prépondérante sur la déstabilisation douloureuse qui se prolonge dans le temps et qui va se prolonger vraisemblablement de façon indéfinie à l'évènement. Faute de quoi, toute douleur séquellaire à tout évènement serait alors considérée comme un élément qui empêcherait en causalité naturelle en vraisemblance prépondérant d'accorder une stabilisation aux conséquences du dit évènement ».

e. Dans ses déterminations du 5 mai 2022, l'intimée a derechef soutenu que l'absence de lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques n'était pas litigieuse dans le cas d'espèce. Le Prof. G_____ sortait de son domaine de compétence en se prononçant sur la causalité des troubles psychiques et sur la causalité adéquate. Partant, son expertise devait être écartée. Le Dr I_____, auteur d'une thèse sur le traitement des grands spondylolisthésis portant sur 18 cas traités, avait mis en évidence les défauts de cette expertise quant à la question de la causalité naturelle. L'intimée requérait ainsi la mise en œuvre d'une contre-expertise, et subsidiairement l'audition du Dr I_____. Elle persistait pour le surplus dans sa conclusion tendant au rejet du recours.

f. Invité par la chambre de céans à préciser certains points de son expertise, notamment s'agissant de la capacité de travail du recourant, le Prof. G_____ a répondu le 27 juillet 2022 s'agissant du pronostic que la physiothérapie et le suivi psychologique pouvaient dans les dix-huit mois suivant l'expertise du 10 mars 2022 aboutir à une amélioration permettant une reprise progressive d'une activité adaptée d'abord de 50 % puis de 100 %. La physiothérapie devait comprendre un volet passif (mobilisation douce, massages antalgiques, stretching notamment des ischio-jambiers, étirement de la colonne lombaire, suspension, cryothérapie et électrothérapie) et un volet actif à privilégier (exercices de proprioception et de posture, de musculation abdominale et paravertébrale, d'école du dos, et de travail dans l'eau). On pouvait conseiller également le port d'un corset lombaire souple. Deux séances hebdomadaires paraissaient suffisantes, avec des exercices de

mobilisation et de musculation à domicile. Sans poursuite de la physiothérapie, aucune amélioration n'interviendrait. Au vu de la ténacité de la symptomatologie douloureuse, ce traitement devait s'étaler sur dix-huit mois et être réévalué par le médecin traitant au minimum tous les deux à trois mois. Le but était une diminution des sensations douloureuses et une amélioration de la fonction pour un retour à une activité professionnelle. Si le traitement n'amenait pas de résultat dans les dix-huit mois, l'expert considérerait la situation comme stabilisée. Le Prof. G_____ était d'avis que la capacité de travail totale dans une activité adaptée admise dès le 30 novembre 2021 par le Dr B_____ n'était pas réaliste. En réponse à la question de la chambre de céans sur l'évolution de la capacité de travail, l'expert a cité les différents rapports médicaux, ajoutant qu'il était probable que le recourant, au vu de son âge et de sa bonne santé générale, retrouve une certaine fonction permettant une activité professionnelle. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en principe due uniquement pour des atteintes définitives, alors que les lombalgies étaient susceptibles d'amélioration selon l'expert, celui-ci a maintenu sa conclusion, au motif que la spondylolyse déstabilisée entraînait un changement radical de l'existence du recourant, avec de nombreuses limitations dans son activité professionnelle, dans sa vie quotidienne et ses loisirs. Le Prof. G_____ a indiqué qu'il ne contestait pas la spondylose instable mise en évidence par le Dr I_____ dans son avis du 21 avril 2022, et cette instabilité offrait une explication aux douleurs persistantes du recourant.

g. À nouveau invité par la chambre de céans à évaluer précisément l'évolution de la capacité de travail, le Prof. G_____ a exposé le 21 août 2022 que les premiers six mois après l'expertise devaient être consacrés au traitement. Dès le 1er septembre 2022, une activité adaptée à 50 % était exigible. On pouvait s'attendre à une reprise à 100 % dans une activité adaptée, dès septembre 2023. L'incapacité de travail était imputable, non à la seule nécessité de poursuivre la physiothérapie, mais à la très forte contracture paravertébrale et à la limitation de la mobilité du rachis constatées.

h. Dans ses déterminations du 14 septembre 2022, l'intimée a derechef souligné que le litige portait sur la présence de troubles de nature somatique en lien de causalité avec l'accident, au-delà du 28 février 2019. Les compléments d'expertise des 27 juillet et 21 août 2022 portaient principalement sur la notion de stabilisation. Elle a repris les critiques émises par le Dr I_____ dans son appréciation du 12 septembre 2022. Le Prof. G_____ ne s'était pas prononcé sur les défauts de son rapport mis en avant par l'intimée. L'examen du cas devait se faire sous l'angle de la cessation de la causalité naturelle, non de la stabilisation, de sorte que les compléments du Prof. G_____ étaient sans pertinence. L'intimée confirmait ainsi ses conclusions tendant au rejet du recours. Subsidiairement, elle requérait la mise en œuvre d'une contre-expertise, voire l'audition du Dr I_____.

Dans l'appréciation jointe, le Dr I_____ a rappelé le contenu de ses précédentes appréciations. Il a répété que l'événement avait cessé ses effets six mois plus tard.

En l'absence de nouvelle atteinte créée par l'accident, on ne saurait parler de stabilisation, mais de cessation de causalité naturelle entre les troubles et l'évènement initial. S'agissant de l'incapacité de travail après le 28 février 2019, elle n'était plus en lien de causalité naturelle avec l'évènement, mais « avec la pathologie préexistante et ses conséquences propres qui devenaient en causalité naturelle en vraisemblance prépondérante cause des troubles ». La simple contusion avait cessé ses effets au 28 février 2019.

i. Le recourant s'est déterminé le 30 septembre 2022. Le Prof. G_____ devait être suivi. Il a déclaré persister intégralement dans les conclusions prises dans son recours du 28 mai 2019 ainsi que dans son courrier du 30 mars 2022, et concluait au versement d'indemnités journalières d'un montant de CH 107.75 dès le 1er mars 2019 jusqu'au 31 août 2022 à tout le moins, et au versement d'indemnités journalières de CHF 53.87 (soit 50 % de CHF 107.75) à compter de la date à partir de laquelle chambre de céans considérait qu'il avait recouvré une capacité de travail de 50 % jusqu'à son rétablissement complet, soit à tout le moins jusqu'au 31 août 2023.

j. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée le 7 octobre 2022.

k. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

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. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle n'est pas applicable au présent recours, dès lors qu'il était pendant à cette date (art. 82a LPGA).

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

4. Le litige, tel que circonscrit par la décision litigieuse, porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 28 février 2019, plus précisément sur l'existence au-delà de cette date de troubles en lien de causalité avec l'accident.

5. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA).

5.1 La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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).

5.2 Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1). L'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé est une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_649/2019 du 4 novembre 2020 consid. 6.1.3).

5.2.1 En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Il convient de s'attacher non pas à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 3.1). Les altercations avec échanges de coups (tätliche Auseinandersetzungen) sont généralement classées dans les accidents de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2010 du 3 novembre 2010 consid. 6.2 et les références). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;

- la durée anormalement longue du traitement médical ;

- les douleurs physiques persistantes ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

- les difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison ;

- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

5.2.2 Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2 et les références). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3).

6. Les prestations que l'assureur-accidents doit le cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

6.1 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.

6.1.1 Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 2ème phrase LAA). À teneur de l'art. 19 al. 1 1ère phrase 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. 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-accidents 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 minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent 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). En matière de physiothérapie, le Tribunal fédéral a précisé que le bénéfice que peut amener la physiothérapie ne fait pas obstacle à la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2018 du 11 juillet 2018 et les références)

6.1.2 La notion d'incapacité de travail à laquelle renvoie l'art. 16 al. 1 LAA comme condition du droit à l'indemnité journalière est définie à l'art. 6 LPGA. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6 1ère phrase LPGA). En cas d'incapacité de travail durable dans l'ancienne profession, l'assuré est en revanche tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle (art. 6 2ème phrase LPGA). L'assureur-accidents doit alors enjoindre à l'intéressé de changer d'activité et lui impartir un délai pour s'adapter aux nouvelles circonstances et chercher du travail ; il reste tenu de verser les indemnités journalières pendant cette période (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., Bâle 2016, n. 213). À cet égard, la jurisprudence considère qu'un délai doit être imparti à l'intéressé pour rechercher une activité raisonnablement exigible dans une autre profession ou un autre domaine. La durée de ce délai doit être appréciée selon les circonstances du cas particulier. Elle est généralement de trois à cinq mois selon la pratique applicable en matière d'assurance-maladie. À l'issue de ce délai, le droit à l'indemnité journalière dépend de l'existence d'une éventuelle perte de gain imputable au risque assuré. Celle-ci se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'alors et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 3.1).

6.2 À teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). L'art. 36 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) précise qu'une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.

7. 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.

7.1 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*) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). Dans un tel cas, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_373/2013 du 11 mars 2014 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 charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.2).

7.2 L'examen de l'existence de la causalité naturelle revient ainsi à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque sa suppression. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins

question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2). Aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 consid. 5.1 et 8C_714/2013 du 23 juillet 2014 consid. 3.2).

7.3 La jurisprudence a retenu que selon l'expérience médicale, le *statu quo sine* en cas de lombalgies post-traumatiques est atteint généralement après trois à quatre mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_174/2008 du 8 août 2008 consid. 4.2), alors qu'en cas d'aggravation traumatique d'un état préexistant mais asymptomatique de la colonne vertébrale, il est en règle générale retrouvé après six à neuf mois, mais tout au plus après une année (arrêts du Tribunal fédéral 8C_42/2017 du 16 février 2017 consid. 4.3, 8C_571/2015 du 14 octobre 2015 consid. 2.2.3 et 8C_601/2011 du 9 janvier 2012 consid. 3.2.2). En cas d'activation par contusion traumatique de la colonne vertébrale d'une spondylose jusque-là asymptomatique, la durée de l'aggravation transitoire d'une année selon l'expérience médicale admise par le médecin dans le cas d'espèce a également été confirmée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_726/2010 du 19 novembre 2010 consid. 3.4).

8. 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

8.1 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).

8.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.3 S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

8.4 Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier

par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_711/2020 du 2 juillet 2021 consid. 3.2).

9. La chambre de céans a déjà relevé dans son ordonnance du 12 octobre 2021 que les éléments médicaux au dossier, lors du dépôt du recours, ne suffisaient pas à trancher le droit aux prestations, et il n'existe pas de raison de revenir sur cette appréciation.

En revanche, l'expertise du Prof. G_____ et les précisions amenées dans ses compléments de juillet et août 2022 satisfont aux réquisits du Tribunal fédéral en la matière.

Ce médecin a en effet rédigé son rapport après avoir pris connaissance du dossier, procédé à une anamnèse détaillée et un examen clinique approfondi, complété par des examens d'imagerie et l'interrogatoire du recourant sur ses plaintes. Ses diagnostics reposent sur les résultats du status et ses conclusions, notamment au vu des compléments de réponses requis par la chambre de céans, sont claires et motivées. L'expert les fonde d'une part sur ses observations objectives, et elles sont d'autre part étayées par la littérature scientifique qu'il a passée en revue de manière approfondie. Il en particulier donné des explications très circonstanciées sur le mécanisme ayant entraîné les douleurs du recourant, sur l'atteinte préexistante, ainsi que sur le retentissement fonctionnel des atteintes du recourant. L'expert judiciaire est d'ailleurs rejoint par le Dr F_____ s'agissant du fait que l'accident, s'il n'a pu provoquer la lyse isthmique, a pu aggraver cette situation et sur le caractère incapacitant des douleurs.

La chambre de céans n'a ainsi pas de motif de s'écarter des conclusions de cet expert, s'agissant de la capacité de travail et de gain du recourant. La règle générale rappelée par la jurisprudence en cas d'aggravation traumatique d'un état préexistant de la colonne vertébrale, selon laquelle le statu quo est atteint en une année, ne saurait primer sur les résultats de l'examen concret dans le cas d'espèce, étant souligné que lors du status du Prof. G_____, une très importante contracture paravertébrale subsistait et que la mobilité restait limitée.

Les appréciations des médecins d'arrondissement de l'intimée ne suffisent pas à remettre en cause l'expertise du Prof. G_____. Tant le Dr C_____ que le Dr I_____ se fondent sur l'absence de lésion structurelle causée par l'accident pour fixer le *statu quo ante*. Ce faisant, ils passent essentiellement sous silence le fait que le traumatisme a induit une déstabilisation de la spondylolyse en tant qu'état préexistant, laquelle entraîne les douleurs incapacitantes du recourant.

Les critiques du Dr I_____ du 21 avril 2022 ne justifient pas non plus de nier toute valeur probante à l'expertise judiciaire. On relèvera en premier lieu que l'appréciation paraît contenir une contradiction essentielle, dans la mesure où ce médecin soutient que la thèse de la décompensation traumatique avancée par l'expert suppose un traumatisme très violent, alors qu'il indique un peu plus loin

que même un traumatisme minime peut entraîner un phénomène douloureux en lien avec un spondylolisthésis asymptomatique. On comprend en outre mal comment le Dr I_____ peut admettre une « révélation de la lyse de causalité probable », tout en niant que la pathologie apparaisse « à cause du traumatisme ». Ses remarques sur la création du spondylolisthésis rejoignent en réalité l'avis du Prof. G_____, celui-ci ne soutenant pas que cette atteinte a été créée, mais uniquement activée par l'événement. Quant à la prétendue contradiction de l'expertise au sujet du statu quo, le Prof. G_____ a en réalité pronostiqué un statu quo en lien avec les douleurs liées à la décompensation traumatique de l'atteinte préexistante, et non avec la disparition de cette atteinte en tant que telle. Il semble également que le Dr I_____ ait fondé ses conclusions sur une prémisse erronée, le recourant étant âgé non pas de 55 ans comme il l'indique, mais de 33 ans au moment de l'expertise. Enfin, la conclusion de l'avis du 21 avril 2022 du Dr I_____ semble mélanger les notions de stabilisation et de causalité naturelle, qui ne sont pourtant pas mutuellement exclusives. En effet, un traumatisme peut entraîner une aggravation d'un état préexistant, même sans lésion structurelle, dont la stabilisation n'exclut pas qu'elle reste en lien de causalité naturelle avec l'événement traumatique. Il est du reste également possible, contrairement à ce que le médecin-conseil de l'intimée semble penser, que le statu quo ne puisse être atteint en cas d'état maladif préexistant, on parle alors d'une aggravation déterminante (richtungsgebende Verschlimmerung) (Kaspar GEHRING in KIESER / GEHRING / BOLLINGER [éd.], KVG UVG Kommentar, 2018, n. 35 ad art. 4 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_484/2014 du 1er avril 2015 consid. 2.1). Enfin, le fait que le Dr I_____ ait consacré sa thèse à l'étude de 18 cas de spondylolisthésis ne peut pas conférer à son opinion une valeur probante supérieure à l'expertise du Prof. G_____, qui a recensé comme on l'a vu de très nombreuses études portant sur un nombre bien supérieur de patients.

Compte tenu de ce qui précède, l'expertise du Prof. G_____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Dès lors, par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 3.2), la chambre de céans renoncera à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. L'audition du Dr I_____, qui a eu l'occasion de s'exprimer par écrit sur tous les points de l'expertise, apparaît également inutile. On précisera encore que la requête de l'intimée quant à la désignation d'un expert pour les douleurs du poignet est superfétatoire, cette atteinte n'étant désormais plus incapacitante – ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas.

La chambre de céans se ralliera ainsi aux conclusions du Prof. G_____, aux termes desquelles le recourant présente une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 31 août 2022, de 50 % dans une activité adaptée dès le lendemain, et une capacité totale de travail dans une activité adaptée dès le 1er septembre 2023. Il a donc droit à des indemnités journalières complètes

jusqu'au 31 août 2022. S'agissant des indemnités journalières correspondant à une capacité de travail de 50 % dues dès le 1er septembre 2022, leur montant devra être déterminé par l'intimée conformément aux principes exposés ci-dessus en tenant compte de la mise en valeur exigible de la capacité de gain du recourant dans une activité adaptée, étant souligné que le Dr B_____ avait déjà annoncé la nécessité d'un changement d'activité en novembre 2020.

Pour le surplus, l'intimée devra prendre en charge le traitement des troubles somatiques en lien avec l'accident à dires d'expert jusqu'au 31 août 2023, soit la physiothérapie. Il n'est ici pas inutile de souligner qu'il est exigible que le recourant se soumette au traitement préconisé par l'expert.

10. En ce qui concerne la prise en charge du traitement psychothérapeutique également recommandé par l'expert, il convient de se pencher sur l'existence d'un lien de causalité adéquate avec l'accident.

Les différents critères dégagés par la jurisprudence doivent être appréciés comme suit. Bien que tout accident ou agression revête un certain caractère impressionnant pour celui qui en est victime, cela ne suffit pas en soi à admettre ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.3). En l'espèce, l'événement subi par le recourant ne s'est pas déroulé dans des conditions particulièrement dramatiques. Il est en effet survenu dans un endroit passant, en plein jour, avec des témoins dont une policière, et le motocycliste a rapidement décampé. On peut rapprocher ce cas de celui d'un jeune homme attablé dans un restaurant en journée, qui s'est vu asséner des coups de poing au visage et à la tête par un inconnu, l'agression ayant eu lieu en plein jour et en public, de sorte qu'il savait que la police serait appelée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_434/2013 du 7 mai 2014 niant le caractère impressionnant de l'agression). Les lésions ne sont pas non plus d'une nature ou d'une gravité telle qu'elles sont propres à entraîner des troubles psychiques. Elles n'ont pas touché un organe vital et n'ont pas mis les jours du recourant en danger. Par analogie, la jurisprudence a nié l'admission de ce critère dans le cas d'un syndrome lombo-vertébral et cervico-céphalique aigus à la suite d'une chute sur le dos (arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2009 du 3 août 2009 consid. 8.3). Le traitement médical n'a pas été anormalement long, ni d'une lourdeur particulière. Ce critère n'est ainsi pas non plus réalisé. En ce qui concerne les difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison, il faut préciser que ce critère n'est rempli que lorsque des éléments particuliers l'ont entravée, ce qui n'a pas été le cas pour le recourant. Il convient en revanche d'admettre le critère ayant trait aux douleurs physiques persistantes dans le cas d'espèce. S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail, qui doit s'évaluer également en fonction de la capacité dans une activité adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2), ce critère a été considéré comme rempli dans le cas d'une incapacité de travail de trois ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6). La jurisprudence l'a également implicitement admis

dans le cas d'une incapacité de travail de trois ans, d'abord entière puis de 50 % et 25 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 24/01 du 2 juillet 2001 consid. 3d). Au vu des conclusions probantes du Prof. G_____ sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, qui persistera jusqu'à septembre 2022, force est de constater que ce critère est également réalisé.

Cela étant, les deux critères retenus – dont on ne saurait considérer qu'ils revêtent une intensité particulière – ne suffisent pas à admettre un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident, tout au plus de gravité moyenne. L'intimée n'a ainsi pas à prendre en charge les suites de ces troubles.

11. Il convient enfin d'examiner le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Sur ce point, on ne peut suivre le Prof. G_____, puisqu'il propose le versement d'une telle indemnité tout en retenant que les douleurs qui la justifient peuvent s'amender grâce au traitement. Or, la loi prévoit le versement d'une telle indemnité dans les cas où l'atteinte est censée perdurer toute la vie, et elle doit d'ailleurs être fixée en même temps que la rente d'invalidité, ce qui implique que l'état de l'assuré soit stabilisé. De plus, les motifs avancés par l'expert – soit la nécessité de changer de profession – ne sont en soi pas pertinents pour l'octroi d'une telle prestation. En effet, l'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27).

Ainsi, il serait prématuré à ce stade de trancher le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il appartiendra à l'intimée de déterminer si une telle indemnité est due lors de la stabilisation de l'état du recourant, pronostiquée fin août 2023.

12. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

13. Le recourant, assisté par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant partiellement gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

14. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f 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 au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'intimée du 16 avril 2019.
4. Dit que le recourant a droit à des indemnités journalières complètes jusqu'au 31 août 2022, puis à des indemnités journalières correspondant à une capacité de travail de 50 %, dans une activité adaptée, du 1er septembre 2022 au 31 août 2023.
5. Renvoie la cause à l'intimée pour le calcul des indemnités journalières dues dès le 1er septembre 2022, au sens des considérants.
6. Octroie au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'000.-, à la charge de l'intimée.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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