

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2605/2023

ATAS/463/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 17 juin 2025**

**Chambre 15**

En la cause

**A** \_\_\_\_\_  
représenté par Maître Guy ZWAHLEN, avocat

recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS (CNA)**

intimée

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1965, de nationalité espagnole, a été employé en tant que préparateur de véhicules par le Garage B\_\_\_\_\_ entre octobre 2012 et mars 2019. Il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA).
- b.** Le 26 septembre 2017, alors qu'il circulait en deux roues, un automobiliste lui a coupé la route et l'a fait chuter sur le côté droit. L'assuré a ressenti une douleur au pied gauche et a été emmené à l'hôpital de la Tour.
- c.** Le diagnostic posé à la suite d'une consultation en urgence à l'hôpital de la Tour était une entorse tarsométatarsienne du Lisfranc du pied gauche. Le pronostic était favorable à six semaines. Un examen radiographique du 28 septembre 2017 a révélé des « minimes troubles dégénératifs de la MTP du 1<sup>er</sup> rayon [articulation métatarso-phalangienne du gros orteil], mais pas d'élément fracturaire décelable ».
- d.** Compte tenu de la persistance des douleurs, l'assuré a consulté la docteure C\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale à la permanence d'Onex, en novembre 2017, laquelle a constaté que l'assuré présentait une fracture osseuse de l'os cuboïde du pied gauche en cours de traitement suite à l'accident du 26 septembre 2017.
- e.** L'accident ayant eu pour conséquence une entorse/torsion du pied gauche a été annoncé par l'employeur à la CNA qui a pris en charge le cas.
- f.** L'assuré a repris son activité à 100% le 6 janvier 2018. Il a ressenti à nouveau beaucoup de douleurs dans le pied et a été mis en arrêt de travail à 50% dès le 22 janvier 2018.
- g.** Le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, consulté par l'assuré, a indiqué que le traitement de la fracture était favorable, mais que la statique du pied avait été modifiée, de sorte qu'il préconisait le port de semelles adaptées pour permettre une reprise de l'activité professionnelle à plein temps.
- h.** Le coût des semelles a été assumé par la CNA.
- i.** L'assuré a repris le travail à plein temps le 3 avril 2018, puis a été à nouveau mis en arrêt complet par le Dr D\_\_\_\_\_ dès le 23 avril 2018.
- j.** En juin 2018, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecine physique et réadaptation, spécialiste en médecine du sport et en médecine manuelle, membre FMH, consulté par l'assuré, a indiqué à la CNA que l'assuré était encore en incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle, mais qu'il pouvait avoir une capacité de travail de 100% dans un poste adapté, en position assise. Il proposait que le patient reprenne un travail de physiothérapie et

passé une nouvelle IRM à la recherche de la présence d'un œdème osseux (algodystrophie secondaire au décours) et qu'il entreprenne un traitement local sous forme de mésothérapie ou toute autre approche d'une consultation de la douleur par exemple.

**k.** Le 5 juillet 2018, l'assuré a passé un examen par IRM. Le docteur F\_\_\_\_\_, radiologue, a observé, par rapport aux précédents examens (CT-scan du 23 octobre 2017 et IRM du 28 novembre 2017), la disparition de l'anomalie de signal de la partie proximale de l'os cuboïde, mais la persistance d'une arthrose cunéo-métatarsienne du premier rayon, sans autre anomalie de signal de la moelle osseuse, d'épanchement articulaire ou d'anomalie tendino-musculaire associée.

**B. a.** Le 9 septembre 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI). Il indiquait être en incapacité de travail, totale ou partielle selon les périodes, depuis le 26 septembre 2017 en raison d'atteintes au pied et au coude gauches causées par un accident survenu le 26 septembre 2017.

**b.** L'OAI a rejeté la demande de prestations à la suite d'une instruction médicale, au motif que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité simple et répétitive et que malgré un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité, la perte de gain était nulle (décision du 14 janvier 2020).

**C. a.** Le 7 janvier 2019, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué par attestation destinée notamment à la CNA que son patient avait souffert d'une lésion grave du pied gauche le 26 septembre 2017 et souffrait encore des séquelles douloureuses et des problèmes de mobilité du pied. En conséquence, il n'était pas en mesure d'assurer un travail nécessitant une station debout prolongée, un piétinement répétitif ou des marches à pied avec des poids.

**b.** Le 15 février 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait un terme au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2019. Selon l'appréciation médicale de son médecin-conseil, la poursuite du traitement ne pouvait plus apporter d'amélioration significative de l'état de santé consécutif à l'accident. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5% allait être allouée à l'assuré.

**c.** Par décision du 13 juin 2019, la CNA a indiqué à l'assuré qu'il ressortait de ses investigations, notamment sur le plan médical, que ce dernier était à même, en ce qui concernait les séquelles de l'accident, d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à la condition qu'il ne doive pas porter de charges supérieures à 15 kg et qu'il puisse travailler en position alternée assise/debout. Une telle activité était exigible durant toute la journée et lui permettrait de réaliser, au vu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), hommes, niveau de compétences 1 et d'un abattement de 5% lié aux limitations fonctionnelles susmentionnées, un salaire annuel de CHF 64'356.-. Comparé au

gain de CHF 56'420.- réalisable sans l'accident, il n'en résultait aucune perte de salaire.

Faute de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident, la CNA ne pouvait pas allouer de rente d'invalidité.

**d.** L'assuré s'est opposé à cette décision.

**e.** Le 10 septembre 2019, l'assuré s'est soumis à une scintigraphie osseuse en Colombie dont le résultat était décrit comme une modification inflammatoire de la région M2 à gauche avec fasciite plantaire bilatérale, un changement dégénératif des épaules et du sternum.

**f.** Le 13 septembre 2019, le médecin-conseil de la CNA, le docteur G\_\_\_\_\_, a procédé à une nouvelle évaluation et évoqué l'utilité d'une chirurgie qui n'était cependant pas indiquée à ce stade.

**g.** Le 2 juillet 2020, le Dr D\_\_\_\_\_ a annoncé une rechute et des problèmes au niveau de l'épaule gauche avec des douleurs, une sensibilité sous-acromiale à la palpation, un testing de la coiffe des rotateurs sans particularité, des amplitudes complètes, mais une arthropathie acromio-claviculaire à noter avec bursopathie sous-acromiale deltoïdienne gauche.

**h.** Le 6 juillet 2020, la CNA a refusé de prendre en charge la rechute annoncée, au motif que l'atteinte à l'épaule gauche n'était pas en lien avec l'accident.

**i.** Le 18 décembre 2020, la CNA a sollicité une autre appréciation médicale à la docteure H\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, membre FMH et médecin au sein du Centre de compétences de la Médecine des assurances de la CNA. Cette dernière n'a pas confirmé l'arthrose évoquée et n'a retenu en lien de causalité avec l'accident que la fracture de l'os cuboïde et entorse du Lisfranc à gauche, l'arthrose cunéo-métatarsienne n'était pas certifiée. La fracture de l'os cuboïde était bien notée. L'arthrose post-traumatique était confirmée dans un Spect-CT de juillet 2018. L'assuré avait refusé l'arthrodèse proposée. Sur le plan assécurologique, la clôture du dossier au 31 mars 2019 semblait juste. Le *statu quo sine* ne pouvait pas être considéré dans un contexte de fracture.

**j.** Le 3 juin 2021, l'assuré a passé une radiographie du pied gauche, face et oblique laquelle a relevé un minime arrachement osseux en regard de la partie proximale de M5, un pincement modéré de l'interligne articulaire de la 1<sup>ère</sup> articulation.

**D.** **a.** Le 22 juin 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en faisant valoir, en sus des affections au pied et au coude gauches, des atteintes à l'épaule gauche et des troubles psychiques. Entre autres mesures d'instruction, l'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (en médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et orthopédie) au centre d'expertises I\_\_\_\_\_ (ci-après : I\_\_\_\_\_).

**b.** L'assuré a par ailleurs bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle auprès des Établissements publics pour l'intégration (EPI), qui devait se dérouler du 15 novembre 2022 au 19 février 2023. Au début de cette mesure, dans le cadre d'une animation, il s'est plaint pendant deux heures des médecins, des assurances et de l'OAI et a en outre pleuré durant les ateliers, ce qui a entraîné la mise en place d'un encadrement supplémentaire. Le 13 décembre 2022, il a retourné le bureau d'une collaboratrice des EPI et jeté à terre des meubles recouverts de classeurs après s'être énervé pour une question de renouvellement de son permis d'établissement (permis C). Ensuite de ce nouvel incident, l'OAI a mis un terme à la mesure d'orientation professionnelle.

**E. a.** Par courrier du 4 octobre 2021, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle prenait en charge tous les soins médicaux concernant les troubles du pied gauche depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019 jusqu'au 30 septembre 2021, à titre de frais d'investigation ayant permis de reconnaître que tous ces troubles du pied gauche (dont l'arthrose) étaient bien post-traumatiques. Le droit à d'autres prestations d'assurance était à l'examen.

**b.** Par décision du 5 octobre 2021, la CNA a décidé d'allouer une IPAI de 10% du salaire à l'assuré pour son atteinte au pied gauche.

**c.** L'assuré s'est opposé, le 3 novembre 2021, à cette décision, dans la mesure où la CNA ne prenait pas en compte le fait que ses troubles au pied gauche s'étaient aggravés et qu'elle avait nié le lien de causalité entre la lésion à l'épaule et l'accident. Son médecin-traitant, le Dr D\_\_\_\_\_ a alors indiqué que son patient souffrait d'une arthropathie acromio-claviculaire gauche, dont il s'était plaint lors d'une consultation en février 2020, alors qu'il souffrait de cette épaule depuis quelques temps. Le patient faisait le lien avec son accident de la circulation du mois de septembre 2017, lorsqu'il circulait en moto et qu'une voiture l'avait renversé. Lors de la chute, il avait souffert d'une entorse sévère de l'articulation du Lisfranc du pied gauche, encore présente à un stade séquellaire, et avait eu un traumatisme du coude et du bras gauche. Il avait montré au médecin un hématome du coude gauches. Les douleurs de l'épaule gauche étaient invalidantes malgré un traitement antalgique, une infiltration et de multiples séances de physiothérapies. Un nouvel avis spécialisé avait été demandé auprès du docteur J\_\_\_\_\_, qui avait déjà examiné le patient en décembre 2020 (attestation du 8 novembre 2021).

**d.** Par la suite, le conseil de l'assuré a demandé à la CNA d'attendre le résultat de l'expertise alors en cours dans la procédure concernant l'assurance-invalidité.

**e.** Le Dr J\_\_\_\_\_ a également reçu l'assuré sur demande du Dr D\_\_\_\_\_ et a conclu : « Les symptômes principaux de l'épaule gauche restent autour de l'articulation acromio-claviculaire avec le diagnostic d'une arthropathie acromio-claviculaire (post-traumatique ?). Néanmoins, la perception douloureuse me paraît plus importante à ce qu'on s'attend pour une telle pathologie. Pour objectiver d'éventuelles lésions plus profondes (tendineuses/ligamentaires), nous avons

organisé une arthro-IRM de cette épaule. Je le retrouve à la lumière de l'imagerie pour décider des suites du traitement ».

**f.** À la suite d'une arthro-IRM et d'examen complémentaires qui n'ont pas mis en évidence de lésion de la coiffe, mais une tendinopathie pré-insertionnelle du sous-scapulaire et tendinopathie fissuraire du long chef dans sa portion intra-articulaire, le Dr J\_\_\_\_\_ a proposé une infiltration.

**g.** Le 18 janvier 2022, la CNA a refusé de prendre en charge l'intervention à l'épaule gauche prévue à l'hôpital de la Tour le 8 février 2022.

**h.** Le conseil de l'assuré a fait parvenir à la CNA l'expertise réalisée à la demande de l'OAI, selon laquelle les douleurs à l'épaule provenaient d'une « décompensation » d'un état antérieur, asymptomatique avant l'accident. Le conseil faisait valoir que la décompensation à la suite d'un accident devait être prise en compte en ce qui concernait l'aggravation de la situation que la CNA devait analyser pour établir quand le *statu quo sine* avait été atteint.

**i.** Il ressort également de l'expertise pluridisciplinaire que du point de vue orthopédique, l'assuré a souffert à la suite de l'accident de la circulation de 2017 d'une entorse au niveau du Lisfranc gauche et des suites difficiles avec des douleurs qui ont perduré, les examens complémentaires ayant mis en évidence une arthrose débutante au niveau d'une ancienne fracture par enfoncement du cuboïde, avec une fracture non visible sur les radiographies standards et sur un scanner. Néanmoins, ces écrasements au niveau du tarse provoquaient souvent des lésions dégénératives par la suite même si la fracture n'était pas importante. L'assuré se plaignait de douleurs persistantes au niveau du pied gauche lorsqu'il marchait ou était debout trop longtemps et s'était plaint en 2020 de douleurs de l'épaule gauche liées à une arthrose acromio-claviculaire non traitée. Des limitations fonctionnelles résultaient nécessairement de ces deux atteintes. Du point de vue rhumatologique, les différentes investigations avaient montré outre une fracture non déplacée du cuboïde avec une entorse de l'articulation de Lisfranc responsable, d'une part, de douleurs résiduelles, une arthrose post-lésionnelle confirmée par le Spect-CT réalisé en juin 2018 et, d'autre part, un scanner réalisé en septembre 2019. L'assuré se plaignait depuis peu de son épaule gauche. Les investigations faites en 2020 avaient mis en évidence une arthrose acromio-claviculaire probablement préexistante et qui avait pu se décompenser lors de l'accident, ainsi qu'un syndrome sous-acromial, pour lequel l'infiltration proposée en décembre 2020 n'avait amené aucun effet positif. Les deux atteintes impactaient le profil d'effort.

L'incapacité de travail était entière dans l'activité habituelle en lien avec les atteintes orthopédiques et rhumatologique. En revanche, les experts retenaient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

**j.** Par décision du 13 mars 2023, la CNA a nié, sur la base des avis médicaux de ses médecins-conseils, le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à l'épaule gauche et le droit à une rente.

**k.** L'assuré s'est opposé à cette décision en maintenant qu'il existait un lien de causalité et en concluant à l'octroi d'une rente, car auparavant, il réalisait un salaire de CHF 4'340.-, brut par mois versé 13 fois l'an et dorénavant, sa capacité de gain n'était plus que de CHF 3'370.- par mois selon les statistiques fédérales des salaires. Il s'agissait donc d'une atteinte à la capacité de gain de 28%, qui lui donnait droit à une rente également de ce taux.

**l.** La CNA, se référant à un échange de correspondances des 13 et 28 octobre 2022, à l'occasion duquel les parties avaient convenu de suspendre la procédure consécutive à l'opposition du 3 novembre 2021 contre la décision du 5 octobre 2021 afin d'attendre l'issue de l'instruction relative aux troubles de l'épaule gauche et de la sphère psychique rapportés par l'assuré, a fait savoir à l'assuré que compte tenu du fait qu'une décision avait été rendue le 13 mars 2023 en lien avec les troubles précités et qu'une opposition a formellement été déposée le 26 avril 2023 contre cette décision, la suspension de la procédure pouvait être levée et l'examen de l'opposition repris.

**m.** Par décision du 18 juillet 2023, la CNA a rappelé que le dossier de l'assuré avait été soumis à la Dre H\_\_\_\_\_, et qu'au terme d'une appréciation du 18 décembre 2020, cette spécialiste avait notamment indiqué que dans les suites de l'accident, l'assuré avait présenté une fracture de l'os cuboïde, une entorse de Lisfranc I à gauche et qu'une arthrose de l'articulation cunéiforme-métatarse I ne pouvait être certifiée initialement. Elle a affirmé que, du point de vue asséculologique, c'était à juste titre que le dossier avait été clôturé le 31 mars 2019. Le 5 juillet 2021, l'assuré avait une nouvelle fois été examiné par le Dr K\_\_\_\_\_. Compte tenu du fait que de l'arthrose avait été constatée, ce dernier avait modifié les limitations fonctionnelles initialement définies. Dans le cadre d'une appréciation du 27 septembre 2021, ce médecin avait précisé, s'agissant de l'arthrose, qu'une évolution progressive inhérente à cette affection était constatée, mais avait exclu toute aggravation significative. Il a expliqué qu'en 2019, tous les troubles du pied gauche, dont l'arthrose, n'avaient pas été considérés comme post-traumatiques. Il a indiqué que les nouvelles considérations étaient valables en réalité depuis 2019 déjà. Il avait par ailleurs revu l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, portant celle-ci à 10%. Par décision du 5 octobre 2021, la CNA avait reconnu le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 14'820.-, correspondant au taux de 10%. Elle s'est référée à la décision du 13 juin 2019 entrée en force s'agissant de la question de la stabilisation de l'état de santé et du droit à la rente d'invalidité. Sur opposition de l'assuré, la CNA avait rendu une décision le 13 mars 2023, par laquelle elle avait nié le droit de l'assuré aux prestations d'assurances s'agissant des troubles en rapport au niveau de son épaule gauche et des troubles psychiques, faute de causalité avec l'accident.

Après ce rappel de la procédure, la CNA a considéré qu'en l'espèce, selon l'appréciation du Dr K\_\_\_\_\_ du 4 octobre 2021, les affections dont souffrait l'assuré étaient une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire et des lésions de type tendinopathie qui s'étaient manifestées plus de 12 mois après la survenance de l'accident. Ces atteintes ne pouvaient dès lors pas être en relation de causalité avec l'accident, confirmant ainsi ses conclusions les 13 janvier et 3 mars 2023. Le Dr K\_\_\_\_\_ s'était prononcé en toute connaissance de cause et avait examiné personnellement l'assuré. Il avait tenu compte des plaintes formulées et analysé les points litigieux. Ses conclusions étaient claires et motivées, exemptes de contradiction, de sorte que ses appréciations devaient se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'assuré soutenait quant à lui qu'une relation de causalité entre ses troubles de l'épaule et l'accident était hautement vraisemblable. Force était toutefois de constater, à la lecture du dossier, que cette affirmation n'était pas corroborée par les éléments médicaux au dossier, aucun médecin n'ayant attribué clairement la causalité des troubles de l'épaule à l'accident. En effet, il ressortait des rapports du Dr D\_\_\_\_\_ que c'était l'assuré lui-même qui avait fait le lien entre les troubles et l'accident, sans se prononcer à ce sujet. De même, le Dr J\_\_\_\_\_ ne se prononçait pas clairement sur la causalité des troubles. S'il était vrai qu'il s'interrogeait sur le caractère « post-traumatique » des troubles dans son rapport du 19 octobre 2021, il convenait d'observer, d'une part, qu'il ne répondait pas à cette question et que dans tous les cas, selon le Tribunal fédéral, le terme post-traumatique peut se référer à l'élément temporel et non à la causalité (arrêt du TF 8C\_524/2014 du 20 août 2014 consid. 4.3.3). Dans un rapport du 21 décembre 2022, les Dr L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ se limitaient à évoquer une décompensation passagère sans la moindre motivation et dès lors n'expliquaient absolument pas pour quelle raison la symptomatologie n'était apparue qu'à distance de l'événement assuré. Par ailleurs, un raisonnement *post hoc ergo propter hoc* n'était pas susceptible d'établir une relation de causalité naturelle conformément à la jurisprudence exposée plus haut. En outre, il ressortait clairement de l'expertise pluridisciplinaire ordonnée par l'OAI que les lésions de l'épaule gauche étaient dégénératives exclusivement et qu'elles étaient vraisemblablement antérieures à l'accident. En ce qui concernait une éventuelle décompensation passagère, les experts ne faisaient état que d'une simple possibilité là où, en droit des assurances sociales, le degré de la vraisemblance prépondérante était exigé.

La CNA a dès lors rejeté les oppositions de l'assuré.

- F.**
- a.** En parallèle, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, dont la capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée à ses restrictions fonctionnelles selon l'expertise réalisée, par décision du 26 mai 2023.
  - b.** Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) l'a rejeté par arrêt du 8 octobre 2024, en reconnaissant une pleine valeur probante au rapport des experts

mandatés par l'OAI. L'assuré bénéficiait depuis le 12 février 2019 d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles orthopédiques et rhumatologiques, de sorte qu'il ne pouvait pas prétendre à une rente d'invalidité, son revenu sans invalidité étant de CHF 56'420.- par an (CHF 4'340.- x 13) et celui avec invalidité de CHF 57'841.- par an (sur la table TA 1 pour un homme dans une activité de niveau 1). Même en retenant un abattement de 15%, il n'existait pas de perte de revenu.

c. Par arrêt 8C\_658/2024 du 8 mai 2025, le Tribunal fédéral a rejeté le recours introduit par l'assuré contre l'arrêt cantonal.

**G.** a. Le 17 août 2023, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de la CNA, en sollicitant son annulation et le renvoi du dossier à la CNA pour nouvelle décision sur les frais de traitement liés à l'épaule gauche, le taux d'invalidité, le droit à la rente et l'IPAI, sous suite de frais et dépens. À titre préalable, il sollicitait la suspension de la procédure jusqu'à la reddition d'un rapport des HUG. Il se fondait sur le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ des HUG du 20 juillet 2023 qui attestait du lien de causalité entre l'accident et les lésions à l'épaule et qui allait pratiquer une intervention en octobre 2023.

b. L'assuré a également transmis à la chambre de céans un rapport de son médecin traitant, le Dr D\_\_\_\_\_, daté du 23 août 2023, dont il ressort que l'accident du 26 septembre 2017 avait entraîné un syndrome douloureux chronique du pied gauche sur entorse grave de l'articulation du Lisfranc, actuellement irréversible, un syndrome douloureux chronique de l'articulation acromio-claviculaire gauche avec arthrose secondaire décompensée actuellement, pour laquelle une intervention chirurgicale était prévue en octobre 2023, une tendinopathie du tenseur du fascia lata gauche, consécutive aux troubles statiques et à la boiterie engendrées par l'atteinte au pied gauche pour laquelle un traitement médicamenteux et physiothérapeutique était en cours et, enfin, un état d'épuisement général et un trouble dépressif moyen avec composante anxieuse, pris en charge par le Dr N\_\_\_\_\_ et d'autres pièces médicales en lien avec son épaule.

c. La CNA a conclu au rejet du recours pour les motifs exposés dans sa décision.

d. Dans une lettre du 8 décembre 2023, le docteur O\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique aux HUG, a affirmé qu'il n'était pas hautement vraisemblable que l'arthropathie acromio-claviculaire ayant nécessité la prise en charge chirurgicale pratiquée par le Dr M\_\_\_\_\_ en octobre 2023 soit séquellaire de l'accident de circulation de 2017. La vaste majorité de la population de la tranche d'âge de l'assuré présente une arthropathie dégénérative, la majorité du temps asymptomatique, sans que cela soit corrélé avec une étiologie accidentelle.

e. Le 19 décembre 2023, l'assuré a adressé une lettre au Dr O\_\_\_\_\_ et une copie à la chambre de céans pour contester le point-de-vue de ce médecin.

f. Les parties ont persisté dans leurs conclusions, la CNA relevant que le Dr O \_\_\_\_\_ allait dans le sens de leur propre médecin.

g. L'assuré a fait parvenir les images de l'accident.

h. À l'issue de l'instruction, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur la question de la causalité entre les atteintes à l'épaule gauche dont souffre le recourant et son accident du 26 septembre 2017 et du droit à des prestations de l'intimée pour ces atteintes, du droit à une rente d'invalidité et du montant de l'IPAI.

### **3.**

**3.1** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur ; il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). 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 142 V 435 consid. 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 en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n. U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

Selon la jurisprudence, l'utilisation par un médecin du terme « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, à reconnaître un lien de causalité entre un accident et des troubles. En effet, on peut entendre par une affection « post-traumatique » des troubles qui ne sont pas causés par l'accident mais qui ne sont apparus qu'après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et la référence).

**3.2** 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.

**3.3** Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à

celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

**3.4** Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les références).

**3.5** Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n. U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

**3.6** Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. À cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_302/2023 du 16 novembre 2023 consid. 6.1 et les références).

**3.7** La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux

prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

**3.8** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

**3.9** En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

**3.10** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4. En l'espèce, s'agissant du lien de causalité entre l'accident et les atteintes à l'épaule gauche, il s'avère que le recourant souffre de l'épaule gauche depuis 2019 et que le diagnostic d'une arthropathie acromio-claviculaire gauche et bursopathie sous acromio-deltoidienne gauche a été posé en 2020. Le recourant met en lien cette atteinte avec son accident de 2017 puisqu'il a subi un choc, qu'il qualifie de violent, au coude gauche lors de l'accident, atteinte au coude qui se serait répercutée sur l'épaule gauche par la suite. Le médecin-conseil de l'intimée ne reconnaît pas le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à l'épaule survenu plus d'un an après le choc au coude gauche.

D'un point-de-vue médical, le Dr O\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique au département de chirurgie des HUG qui a pris position sur ce lien en dernier lieu, soit le 8 décembre 2023, à la suite de l'intervention réalisée aux HUG par le Dr M\_\_\_\_\_, a affirmé qu'il n'était pas hautement vraisemblable que l'arthropathie ayant nécessité une prise en charge chirurgicale le 20 octobre 2023 (par le Dr M\_\_\_\_\_ aux HUG) soit séquellaire à l'accident. Dans le même sens, le dossier contient le résultat du premier examen de l'épaule gauche, soit une scintigraphie faite en Colombie en septembre 2019, qui avait permis de conclure à des altérations dégénératives aux épaules et au sternum. Le médecin-conseil de l'intimée a, lui aussi, constaté sur la base des éléments médicaux du dossier que l'atteinte à l'épaule remontait à 2019 au plus tôt et a retenu qu'elle était d'origine dégénérative et sans lien avec l'accident de 2017.

Le recourant conteste l'appréciation médicale du Dr O\_\_\_\_\_ et des médecins interrogés par l'intimée. Il considère que le fait qu'il a été blessé au coude et au bras gauches durant l'accident suffit à établir que l'atteinte à l'épaule gauche dont il a souffert dès 2019 et pour laquelle il a été pris en charge aux HUG en octobre 2020 est la conséquence dudit accident. Ce raisonnement est cependant contredit par des éléments médicaux clairs figurant au dossier, plusieurs médecins ayant constaté des lésions dégénératives et se sont prononcés en défaveur du lien de causalité avec l'accident. En outre, le médecin généraliste du recourant a d'ailleurs indiqué dans un premier écrit destiné à l'intimée que son patient s'était plaint de l'épaule en sus du pied gauche en 2019 et faisait le lien avec son

accident. Quant au Dr M\_\_\_\_\_, il a uniquement indiqué qu'il était vraisemblable que le traumatisme survenu lors de l'accident de circulation de 2017 soit à l'origine du développement de la symptomatologie douloureuse à l'épaule gauche sans prendre position sur les avis contraires ni sur la raison pour laquelle l'atteinte serait survenue plus de douze mois après l'accident. Ces avis ont ensuite été contredits par le médecin-conseil de l'intimée selon lequel il n'y a pas de lien de causalité pour le moins probable entre l'accident et une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire et des lésions de type tendinopathie qui se sont manifestées plus de douze mois après l'évènement accidentel, et par le Dr O\_\_\_\_\_, lequel est, de par sa spécialisation, plus à même de se prononcer dans ce domaine. La chambre se doit d'accorder plus de valeur probante à l'avis de ces derniers, en particulier à celui du spécialiste O\_\_\_\_\_ qui s'est prononcé sur le cas du recourant, spécifiquement sur le lien de causalité, après sa prise en charge chirurgicale aux HUG. Il sera ajouté que l'expert orthopédique mandaté par l'OAI a également indiqué que les lésions de l'épaule gauche vues sur l'arthro-IRM n'étaient pas d'origine post-traumatique. Du point de vue rhumatologique, l'expertise mentionne que les lésions arthrosiques existaient certainement avant l'accident, mais que la chute avec impact sur le côté gauche avait pu les décompenser.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le lien de causalité entre l'évènement du 26 septembre 2017 et l'atteinte à l'épaule gauche ne peut pas être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

5. Quant à la rente d'invalidité, seules les lésions du pied gauche étant en lien de causalité avec l'accident, la comparaison entre le revenu avec invalidité pour un homme dans une activité simple et répétitive de niveau 1 exigible de l'assuré au vu de ses limitations fonctionnelles du pied, soit CHF 67'573.-, et le revenu réalisé avant l'accident de CHF 57'437.-, faite par l'intimée ne prête par le flanc à la critique.

Cette comparaison ne permet pas de constater de perte de revenu, de sorte que le recourant ne peut pas prétendre à une rente de l'intimée.

Force est en outre de constater que des experts en rhumatologie et en orthopédie qui se sont prononcés sur les différents atteintes y compris celle à l'épaule gauche dans l'expertise ordonnée par l'OAI, laquelle fait partie intégrante de la présente procédure et à laquelle une pleine valeur probante a été reconnue par la chambre de céans dans l'ATAS/773/2024 sont parvenus à la conclusion que, malgré les atteintes au pied et à l'épaule et les limitations fonctionnelles en résultant, le recourant conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Il sera dès lors observé que même si l'on considérait que les lésions de l'épaule étaient imputables à l'accident, les revenus avec et sans invalidité seraient identiques, car fondés sur les mêmes données (statistiques s'agissant du revenu avec invalidité et réel s'agissant du revenu que le recourant aurait perçu sans

l'accident). Leur comparaison ne laisserait pas apparaître de perte de revenu, même à prendre en considération un abattement de 15% comme l'a fait l'OAI au vu des différentes lésions, au lieu de 5% retenu par l'intimée sur le revenu avec invalidité de CHF 67'573.-. En effet, dans ce cas, le revenu d'invalidité serait de CHF 56'420.- et le revenu sans invalidité de CHF 57'437.-. Aucune perte de revenu ne serait dès lors constatée (CHF 56'420.- - CHF 57'437.- = + 1'017.-).

Le recourant ne pourrait pas, même dans ce cas de figure le plus favorable, prétendre à une rente d'invalidité.

6. Il en va de même de l'IPAI, seules les lésions du pied gauche étant en lien avec l'accident, l'intimée n'est tenue de prêter que pour celles-ci. Le taux retenu par l'intimée se fonde sur l'avis de son médecin-conseil lequel a retenu le montant maximal pour ce type de lésion, ce qui n'est en soi pas contesté par le recourant.

Ce point doit également être confirmé.

7. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA *a contrario*).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Dit que le recours est recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, 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