RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/56/2005** **ATAS/211/2006**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 5

## du 1er mars 2006

En la cause

| | |
|---|---|
| Monsieur F_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro | recourant |

contre

| | |
|---|---|
| SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE | intimée |

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Juliana BALDE et Karine STECK, Juges**

## EN FAIT

1. Le 23 mars 2004, Monsieur F_____, né en 1949, a ressenti une violente douleur au pied gauche en descendant du tracteur électrique qu'il conduisait sur son lieu de travail.

2. Le 19 avril 2004, il a consulté le Docteur A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une entorse grave de la cheville gauche, dans son rapport du 6 mai 2004. Il a en outre précisé que l'intéressé l'a consulté en raison de la persistance des douleurs et d'un œdème rétro-malléolaire externe. Il se plaignait d'une douleur d'appui et au sinus du tarse. La mobilisation de la coque talonière était douloureuse.

3. L'assuré a été en incapacité totale de travailler du 19 avril au 2 mai 2004, puis à 50% jusqu'au 28 juin 2004.

4. Selon le rapport médical du 18 juin 2004 du Docteur A_____, l'assuré présente une distorsion de la cheville gauche avec déchirure partielle de l'aponévrose plantaire et des contusions osseuses métatarsiennes. Les douleurs sur les tendons péroniers diminuent lentement, celles à l'appui osseux du 5ème métatarsien persistent et celles de la sous-talienne et de l'aponévrose plantaire augmentent. Le patient boite par ailleurs légèrement à la marche.

5. Selon le rapport du 14 juillet 2004 du médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'accidents (ci-après : SUVA), laquelle a pris en charge les suites de l'événement susmentionné, l'assuré souffre d'une aponévrosite plantaire sur épine calcanéenne gauche. Selon ce même rapport, le déroulement de l'événement et l'évolution progressive des douleurs, ainsi que le tableau radio-clinique permet de conclure à une pathologie inflammatoire et dégénérative dont l'événement du 23 mars 2004, qui a été qualifié de banal, n'a été que la première manifestation.

6. Sur la base de ce rapport, la SUVA a mis fin à ses prestations avec effet immédiat, par décision du 20 juillet 2004.

7. Sur opposition de l'assuré, la SUVA a confirmé le 11 octobre 2004 cette décision, en considérant que l'événement en question ne jouait manifestement plus aucun rôle dans la symptomatologie persistante.

8. L'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, par acte du 10 janvier 2005, en concluant préalablement à ce qu'une expertise médicale par un médecin-orthopédiste fût ordonnée et principalement à l'annulation de la décision du 11 octobre 2004. A l'appui de ses dires, il a notamment produit copie du courrier du Docteur A_____ du 28 octobre 2004, selon lequel le choc direct subi par le pied, lorsque l'assuré l'a posé sur le sol, a pu

provoquer une lésion du fascia plantaire suivie d'inflammations de longue durée. Ce médecin a estimé qu'on ne pouvait parler d'une décompensation d'un état antérieur préexistant, puisque le patient n'avait auparavant jamais souffert de son pied et que l'existence d'une épine calcanéenne ne suffisait pas à affirmer la présence d'une pathologie inflammatoire symptomatique préalable.

9. L'intimée a conclu au rejet du recours, estimant que le Docteur A_____ n'apportait aucun argument médical susceptible de remettre en doute sa position. Selon l'intimée, l'avis de son médecin d'arrondissement, le Docteur B_____, était implicitement confirmé par celui du Docteur C_____ du Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 11 août 2004, lequel a déclaré avoir beaucoup insisté auprès du recourant sur l'évolution naturelle de l'affection, sur l'absence d'arguments en faveur d'une lésion grave de la cheville et du pied et sur l'importance d'une remise en route fonctionnelle la plus optimale.

10. Les parties ont persisté dans leurs conclusions par leurs écritures respectives des 1er avril et 3 mai 2005.

11. Entendu en comparution personnelle en date du 8 juin 2005, le recourant a déclaré qu'il était descendu vite du tracteur le jour de l'événement du 23 mars 2004, en raison du fait que le téléphone fixe du service avait sonné, et qu'il avait alors mal posé le pied gauche par terre et était tombé sur le côté gauche. Le jour même de cet événement, il avait essayé de prendre rendez-vous chez son médecin, sans succès cependant.

12. Le Tribunal de céans a communiqué aux parties le 8 juin 2005 qu'il avait l'intention de mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire et de la confier au Docteur D_____, tout en leur donnant connaissance des questions à poser à l'expert, ainsi que la possibilité de les compléter et de se prononcer sur le choix de l'expert.

13. L'intimée s'est opposée à ce que le Docteur D_____ soit désigné en tant qu'expert, par son courrier du 23 juin 2005.

14. Le Tribunal de céans a alors proposé aux parties de confier le mandat au Docteur E_____ qui avait été suggéré par l'intimée, ce que le recourant a accepté. Les parties n'ont pour le surplus pas fait de remarques particulières quant aux questions à poser à l'expert.

15. Par ordonnance du 5 juillet 2005, le Tribunal de céans a ordonné une expertise médicale judiciaire et a commis à cette fin ce dernier médecin.

16. Dans son rapport d'expertise du 11 novembre 2005, le Docteur E_____ a relevé en premier lieu que l'expertisé lui avait apporté des radiographies effectuées

le 26 mars 2004, soit trois jours après l'événement en cause. Celles-ci avaient été prescrites par la Doctoresse H_____. Cette dernière a confirmé à l'expert que le recourant l'avait consultée le 26 mars 2004 pour des talalgies gauches ayant débuté anamnéstiquement depuis un mois. Au status, elle n'avait pas trouvé de plaie au niveau du talon gauche ni de douleurs à la palpation de celui-ci. Elle n'avait pas non plus constaté de lésions à la cheville gauche. Par ailleurs, le recourant n'avait pas évoqué le traumatisme subi trois jours auparavant vis-à-vis de cette praticienne. Sur la base du dossier médical et de cette information supplémentaire, l'expert a estimé qu'il n'y a pas eu de réel choc au niveau du talon gauche. Le mécanisme décrit par le recourant était en adéquation avec le diagnostic d'entorse de la cheville gauche posé par le Docteur A_____ lors de la première consultation après l'événement en cause. L'entorse ne devait cependant pas être trop importante, dès lors que la Doctoresse H_____ n'avait pas mentionné cet événement et n'avait pas non plus constaté de lésions de la cheville lors de sa consultation. L'aponévrosite plantaire n'était ainsi vraisemblablement pas en relation de causalité avec l'événement du 23 mars 2004, la symptomatologie ayant déjà été présente avant celui-ci. Si le Docteur A_____ était arrivé à une conclusion différente, cela tenait au fait qu'il n'avait pas été en possession de tous les éléments du dossier et avait notamment ignoré que la symptomatologie s'était déjà manifestée avant cet événement, comme l'a relevé la Doctoresse H_____.

17. Dans sa détermination du 21 novembre 2005, l'intimée a persisté dans ses conclusions, en se fondant sur l'expertise du Docteur E_____ qui confirmait les constatations de son médecin d'arrondissement.

18. Le 16 janvier 2006, le recourant s'est déterminé sur l'expertise précitée. Il a suggéré d'interpeller le Docteur A_____ en lui soumettant copie du rapport d'expertise du Docteur E_____, dans la mesure où ce dernier avait estimé que le Docteur A_____ n'aurait pas rendu le même rapport s'il avait été informé de manière complète de la situation. Pour le surplus, le recourant a implicitement maintenu les conclusions de son recours. A l'appui de celles-ci, il a expliqué qu'il avait consulté la Doctoresse H_____ dans le cadre d'un problème non orthopédique, pour lequel les rendez-vous avaient été fixés régulièrement. Cette consultation n'avait dès lors rien à voir avec les problèmes de sa cheville gauche et ce n'était qu'en fin de consultation qu'il avait fait état de ses douleurs, raison pour laquelle son médecin l'avait prié de se rendre à la radiologie. Il a contesté avoir indiqué à la Doctoresse H_____ que les douleurs remontaient à un mois auparavant, dès lors qu'elles n'étaient apparues que lors de l'événement du 23 mars 2004. Il a également relevé que, lors de la consultation suivante auprès de la Doctoresse H_____, il avait bien été question de cet accident.

19. A l'appui de ses dires, le recourant a produit copie du courrier du 10 janvier 2006 de la Doctoresse H_____ à son mandataire, par lequel celle-ci lui communique

les notes figurant dans le dossier médical prises lors des consultations du 26 mars et du 19 avril 2004. La teneur de celles-ci est la suivante:

***"Consultation du 26 mars 2004 :***

Doit faire un contrôle de la gorge.

Se sent très nerveux et prend occasionnellement un médicament X !

Bilan OK, sauf Hémoglobine élevée mais Hématocrite encore normale.

Depuis 1 mois douleurs pied gauche au niveau du talon comme si une épine était dedans.

Status :

Absence plaie ou lésions talon.

Talalgie gauche : épine calcanéenne ?

Attitude : RX pied gauche : petite épine côté gauche Nom donné Dr J_____"

***Consultation du 19 avril 2004 :***

"Va ce soir c/o Dr I_____ au Grand-Lancy car J_____ pas de rendez-vous avant juin. N'a pas téléphoné et souffre jusqu'à présent -> A fini le Vioxx.

Le 23.03.04, l'après-midi en descendant du tracteur, s'est tordu le pied gauche. Depuis lors, douleurs cheville gauche + talon.

Cipralex non supporté car l'endort !"

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances

sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. Le litige porte sur le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'aponévrosite plantaire dont est atteint le recourant et l'événement du 23 mars 2004. On pourrait également se poser la question de savoir si cet événement peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Toutefois, cette question peut rester ouverte, au vu de ce qui suit.

4. a. 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 exigence de la causalité naturelle est remplie 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

   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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

   b. Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle

circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

c. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

5. Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A 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.

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Lorsque, 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.

Le juge ne s'écarte en principe pas non plus sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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. Peut constituer une raison de s'écarter de l'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.

Quant aux 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. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante.

6. En l'occurrence, les Docteurs B_____ et E_____ sont unanimes à considérer que l'aponévrosite dont souffre le recourant n'est pas dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement en cause. Il ne fait à cet égard aucun doute que le rapport d'expertise de ce dernier médecin revêt une pleine valeur probante, en vertu de la jurisprudence précitée. L'expert judiciaire a en outre apporté des nouveaux éléments pour l'appréciation du lien de causalité. Il a en effet découvert que le recourant avait déjà consulté, seulement trois jours après l'événement en cause, la Doctoresse H_____, laquelle a noté dans son rapport notamment que la talalgie gauche avait débuté anamnéstiquement déjà depuis un mois. Certes, le recourant conteste avoir fait une telle déclaration à ce médecin. Le Tribunal de céans n'a cependant aucune raison de mettre en doute les notes sur ce point de cette praticienne. Il ne serait en effet guère explicable que celle-ci prenne note d'une telle déclaration, sans l'avoir véritablement recueillie. L'expert judiciaire a également relevé que le recourant n'a pas fait état d'un événement accidentel lors de sa première consultation du 23 mars 2004 de la Doctoresse H_____. Ce n'est que lors de la consultation suivante, le 19 avril 2004 qu'il le mentionne.

   En tout état de cause, même sans tenir compte des notes de la Doctoresse H_____, il appert que, selon l'expert, le mécanisme décrit par le recourant peut difficilement expliquer un problème d'aponévrosite plantaire. De l'avis du Tribunal de céans, il ne peut pas non plus être exclu que la torsion de la cheville gauche a été provoquée en fait par une douleur aiguë, due à l'épine calcannéenne et l'aponévrosite plantaire préexistantes, lorsque le recourant a posé le pied par terre. La survenance de cette douleur à cette occasion ne saurait cependant signifier que

cette affection est due à un mouvement mal maîtrisé, au moment où ce dernier est descendu du tracteur.

Dans son courrier du 28 octobre 2004 au mandataire du recourant, le Docteur A_____ relève qu'il y a une contradiction entre la description dans le rapport du Docteur B_____ à la page 3 des radiographies qui ne démontrent, selon ce dernier médecin, "pas d'épine calcanéenne évidente", et l'appréciation de ce médecin, selon laquelle il admet une "aponévrosite plantaire sur éperon calcanéen confirmé par l'imagerie". Il y a toutefois lieu de souligner que le Docteur B_____ mentionne dans son rapport, concernant les radiographies, que celles du talon gauche témoignent clairement d'un éperon calcanéen. S'il a effectivement indiqué à la page 3 au 3ème paragraphe, dernière phrase de son rapport, "pas d'épine calcanéenne évidente", cela concerne le talon droit, lequel n'a pas été touché lors de l'événement en cause. C'est ainsi à tort que le Docteur A_____ voit une contradiction à ce sujet.

Dans son courrier précité, ce dernier praticien admet par ailleurs "que l'existence d'un éperon calcanéen n'est pas forcement symptomatique". Par conséquent, même si le recourant devait avoir ressenti pour la première fois une douleur violente en descendant du tracteur en date du 23 mars 2004, cela ne constituerait pas forcement un indice pour un lien de causalité entre cet événement et la symptomatologie en cause.

Le recourant suggère de soumettre le rapport du Docteur E_____ au Docteur A_____ pour nouvel avis. Cependant, ce dernier étant son médecin traitant, ses nouvelles appréciations ne sauraient de toute manière pas infirmer les conclusions claires de l'expert judiciaire, lesquelles confirment de surcroît celles du Docteur B_____. Par conséquent, le Tribunal de céans estime superflu de donner suite à cette demande d'instruction complémentaire du recourant.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière — La Présidente :

Yaël BENZ — Maya CRAMER

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