

200.2021.450.LAA

N° AVS  
ANP/REN

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 15 septembre 2021**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges  
P. Annen-Etique, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Suva**  
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents  
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne  
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 21 mai 2021



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1987, travaille depuis le 1<sup>er</sup> février 2018 comme chauffeur de car auprès d'une entreprise de transport en commun et est assuré, à ce titre, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Par une déclaration d'accident-bagatelle LAA établie les 3/9 mars 2020, l'employeur de l'assuré a informé la Suva que ce dernier s'était contusionné le 31 janvier 2020, vers minuit, le genou gauche après avoir glissé sur la glace au lieu de dépôt de son véhicule professionnel. D'après la même déclaration, les premiers soins avaient été prodigués par le généraliste traitant. La Suva a admis la prise en charge de cet accident qui n'a pas entraîné d'incapacité de travail.

**B.**

Le 9 février 2021, le même employeur a annoncé à la Suva une rechute de l'accident du 31 janvier 2020 à raison d'une opération du ménisque gauche subie le 3 février 2021 par l'assuré. L'assurance-accidents s'est renseignée auprès du chirurgien orthopédiste sur cette intervention qui a eu lieu en mode ambulatoire et a entraîné une incapacité de travail entière du 3 au 17 février 2021 (production par ce spécialiste d'un rapport établi le 23 septembre 2020 à l'attention du généraliste traitant). La Suva s'est par ailleurs enquis du rapport opératoire ainsi que du compte-rendu d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou gauche pratiquée le 4 septembre 2020. Ces données ont été soumises à l'appréciation de son médecin-conseil (prise de position y relative du 29 mars 2021).

**C.**

Par courrier du 30 mars 2021, la Suva a informé l'intéressé qu'elle mettait un terme au 30 avril 2020 à ses prestations liées à l'événement du 31 janvier 2020. Après que l'assuré s'y fut opposé le 6 avril 2021, la Suva a

requis l'avis de son médecin d'arrondissement (rédigé les 14/15 avril 2021) et a formellement statué, le 16 avril 2021, l'arrêt de ses prestations à compter du 31 mai 2020. L'assuré, par l'entremise d'un avocat, a contesté le 5 mai 2021 cette décision et a produit, à l'appui, un rapport établi le 29 avril 2021 par son chirurgien traitant (une opposition formée dans l'intervalle par l'assureur maladie ayant finalement été retirée). Par une nouvelle décision rendue le 21 mai 2021, la Suva a rejeté l'opposition de l'intéressé et a confirmé sa décision du 16 avril 2021.

#### **D.**

Par acte du 21 juin 2021, l'assuré, par son mandataire, a porté le litige auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition de l'intimée du 21 mai 2021, ainsi qu'au renvoi du dossier à cette dernière pour investigations complémentaires et nouvelle décision. Dans sa réponse au recours rédigée le 9 juillet 2021, la Suva a conclu au rejet de ce dernier. Le mandataire du recourant a adressé au TA sa note d'honoraires datée du 15 juillet 2021. Selon une ultime ordonnance du 16 juillet 2021, le juge instructeur a transmis la cause pour jugement.

#### **En droit:**

##### **1.**

**1.1** La décision sur opposition rendue le 21 mai 2021 par la Suva représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et statue l'arrêt au 31 mai 2020 des prestations d'assurance liées à l'accident du 31 janvier 2020, partant et implicitement nie également l'obligation de l'intimée de prendre en charge à titre de rechute de cet événement l'opération pratiquée le 3 février 2021 et l'incapacité de travail temporaire y consécutive. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette

décision sur opposition ainsi que sur le renvoi de la cause à l'intimée en vue d'une instruction médicale complémentaire et d'une nouvelle décision sujette à opposition (puis recours). Est en particulier contestée l'appréciation du médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents, d'après laquelle les troubles méniscaux gauches opérés le 3 février 2021 ne se trouvent pas dans une relation de causalité naturelle avec l'accident du 31 janvier 2020.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art.39 al. 2 et 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la

santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

**2.2** Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 9 c. 3.1; TF 8C\_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). 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 tribunal en cas de recours - examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

**2.3** Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; arrêt TF 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 c. 5.1 publié à l'ATF 146 V 51). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état maladif préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le *statu quo ante*, ni le

*statu quo sine* ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2019 IV n° 9 c. 3.2). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe - contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prester - non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (arrêt TF 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 c. 5.1 publié à l'ATF 146 V 51).

**2.4** Les prestations d'assurance sont également versées, en règle générale (sous réserve de la réalisation des conditions posées à l'art. 21 LAA), en cas de rechutes et séquelles tardives (art. 11 OLAA). 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 maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une affection apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui peuvent conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c; SVR 2019 UV n° 27 c. 4.1). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, une obligation de prester de l'assureur-accidents n'existe au sens de l'art. 11 OLAA que si les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident assuré se trouvent dans une relation de causalité naturelle et adéquate. Une obligation de prestation dans l'hypothèse d'une rechute ou de séquelles tardives ne découle pas du seul fait qu'un lien de causalité avait été reconnu dans le cas antérieur de base ou lors d'une rechute précédente (ATF 118 V 293 c. 2c; RAMA 1994 p. 326 c. 2 et 3b; SVR 2016 UV n° 15 c. 3.2 et n° 18 c. 2.1.2).

**2.5** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** Se ralliant aux conclusions de son médecin-conseil, l'intimée, dans la décision sur opposition contestée et sa réponse au recours, est d'avis que les troubles qui ont mené à l'arthroscopie avec toilettage du ménisque gauche au début 2021 ne résultent pas de l'accident incriminé. De son avis, cet événement n'a pas occasionné de lésion structurelle, mais a entraîné une aggravation passagère d'un état médical antérieur tel qu'il serait advenu tôt ou tard sans l'accident et tel qu'il a été recouvré au maximum quatre mois après celui-ci. Elle évoque, dans ce contexte, la présence d'une instabilité chronique du genou gauche sur un status post-plastie du ligament croisé antérieur (LCA) gauche réalisée en 2012 et à l'origine, selon elle, d'une rupture partielle de ce dernier. Pour le surplus, elle souligne le caractère impropre de l'adage "*post hoc, ergo propter hoc*" à établir une relation de causalité naturelle.

**3.2** Pour sa part, le recourant conteste l'absence de tout lien causal entre l'accident assuré et sa problématique méniscale récemment opérée. Il fait valoir que les douleurs ressenties au genou gauche après sa glissade sur la glace ne se sont jamais estompées malgré la prise d'anti-inflammatoires et ont justifié un suivi spécialisé auprès d'un chirurgien orthopédiste. D'après lui, l'opération pratiquée le 3 février 2021 a confirmé la présence d'une lésion bénigne du ménisque gauche telle que jadis suspectée par son médecin de famille. L'avis de son chirurgien traitant qui reconnaît une origine traumatique à ses maux diverge des conclusions médicales servant d'étayage à la décision sur opposition contestée. Aussi, le recourant est d'avis qu'une instruction complémentaire sous forme d'une expertise médicale s'avère indispensable pour clarifier la question de fait que constitue celle de la causalité naturelle.

**3.3** Dès l'abord, l'on précisera que l'intimée ne conteste pas le fait que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies eu égard à sa chute survenue le 31 janvier 2020. Pour mettre fin à son obligation de prester qu'elle avait initialement reconnue, il incombe partant à l'intimée d'établir que l'atteinte à la santé est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (c. 2.3 supra). Si cette cessation de prestations (indemnités journalières et/ou prise en charge des frais de soin) est prononcée avec effet *ex nunc* et *pro futuro* et n'implique ainsi pas de demande de restitution, l'assurance-accidents concernée n'a pas à se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale; ATF 130 V 380 c. 2.3.1). Au présent cas, l'intimée a mis fin au paiement de ses prestations à partir du 31 mai 2020, ainsi qu'il en ressort de sa décision du 16 avril 2021 confirmée le 21 mai 2021 sur opposition. Bien que le terme prenne effet rétroactivement, il n'entraîne pas de demande de restitution. La situation d'espèce s'assimile donc à un arrêt de prestations *ex nunc* et *pro futuro*. De plus, la fin du droit aux prestations étant précisément motivée par la disparition du lien de causalité, le fait de savoir si l'atteinte à la santé était stabilisée au moment où la décision sur opposition a été rendue ne joue ici aucun rôle (il ne s'agit pas d'un terme mis aux prestations provisoires en vue d'examiner le droit aux prestations de longue durée; voir art. 19 LAA).

#### **4.**

**4.1** Sur le fond se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a nié la persistance au-delà du 31 mai 2020 d'un lien de causalité naturelle entre les plaintes alors encore présentes au genou gauche de l'assuré et l'accident du 31 janvier 2020, respectivement si c'est à raison qu'elle a conséquemment aussi exclu sa responsabilité pour la rechute de cet accident annoncée suite à l'arthroscopie pratiquée le 3 février 2021. Dès lors que l'intimée a admis devoir prendre en charge les conséquences immédiates de l'événement incriminé (en l'occurrence, les frais de traitement médical), c'est à elle qu'il incombe, cas échéant, de supporter l'absence de preuve quant à la disparition du lien de causalité naturelle (c. 2.3 et 3.3 supra).

**4.2** Les principaux éléments médicaux suivants ressortent du dossier.

**4.2.1** Les premiers soins prodigués le jour même de la chute de l'assuré n'ont pas fait l'objet de constatations médicales consignées en temps réel par le généraliste traitant. A l'occasion d'une IRM du genou gauche réalisée le 4 septembre 2020 à son instigation, ce médecin a toutefois fait état à l'attention des radiologues d'un traumatisme avec entorse survenu le 31 janvier 2020 ainsi que d'un antécédent de chirurgie réparatrice du ligament rotulien, en les invitant à rechercher une éventuelle lésion méniscale.

**4.2.2** Le rapport du 4 septembre 2020 relatif à l'IRM précitée a fait état d'une dégénérescence méniscale sous forme d'une méniscope postérieure interne avec fissuration de degré III ponctuelle, de même que d'une possible rupture partielle ou complète de la plastie ligamentaire croisée. Pour le surplus, était constatée la présence d'une enthésopathie chronique du semi-membraneux.

**4.2.3** Alors qu'il adressait le 19 septembre 2020 son patient à un chirurgien orthopédiste, le généraliste traitant a précisé dans son courrier de liaison que son patient avait chuté le 30 (recte: 31) janvier 2020 "sur le côté droit (recte: gauche?) qui contusionne son genou qui était en appui alors que le tronc tend à faire une rotation". Il a indiqué avoir constaté le même jour une lésion croûteuse à 5 cm au-dessous et à l'extérieur de la

rotule, sans épanchement ni phénomène de chaleur, moyennant au surplus deux interlignes tibio-fémoraux douloureux à la pression, une flexion limitée à 100° par la douleur, ce qui avait rendu son examen difficile mais lui avait fait suspecter une lésion méniscale interne et externe. Le diagnostic posé était celui d'une contusion para-rotulienne droite (recte: gauche) et d'une suspicion de lésion méniscale.

**4.2.4** Dans un rapport du 23 septembre 2020 à l'attention du médecin généraliste se référant à sa consultation spécialisée du même jour, le chirurgien orthopédiste nouvellement consulté a diagnostiqué une gonalgie gauche sur déchirure du ménisque interne, sur probable rupture d'une plastie du LCA ainsi que sur status post-plastie du LCA gauche en 2012. A l'anamnèse, il a relevé que l'assuré avait fait le 30 (recte: 31) janvier 2020 un mouvement d'entorse du genou gauche après avoir glissé sur la glace et qu'il présentait depuis lors des douleurs intermittentes assez diffuses, principalement d'ordre interne et associées à une impression de subluxation du même genou qui apparaissait, surtout, lors de mouvements latéraux. Se prononçant sur l'IRM du 4 septembre 2020, ce spécialiste a admis une déchirure du ménisque interne avec une très probable rupture complète de la plastie du LCA. D'après lui, tant le résultat de son examen clinique que les déclarations du patient et le bilan radiologique divergeaient entre eux, ce qui nécessitait une arthroscopie à des fins diagnostiques d'abord, mais également en vue de réparer le ménisque interne.

**4.2.5** L'opération précitée, d'abord planifiée pour le 17 décembre 2020, a été reportée au 3 février 2021. Dans son rapport opératoire, le chirurgien a diagnostiqué au sens de la CIM-10 une instabilité chronique du genou gauche sur un status post-plastie du LCA avec rupture partielle, de même qu'une chondropathie de stade I du plateau tibial externe (M23.51). Une incapacité de travail entière était attestée du 3 au 17 février 2021 (moyennant reprise du travail à temps complet dès le 18 février 2021).

**4.2.6** A l'issue de son dernier contrôle post-opératoire du 15 mars 2021, le chirurgien traitant a fait état d'un status post-arthroscopie du genou gauche avec toilettage du ménisque interne et d'un status post-plastie du LCA gauche en 2012 avec rupture partielle. Il a évoqué une évolution

globalement favorable en présence d'une plastie du LCA apparaissant continue mais détendue, d'où la petite laxité retrouvée à l'examen clinique.

**4.2.7** Dans son rapport adressé le 29 avril 2021 à qui de droit, le même chirurgien a précisé que l'arthroscopie pratiquée avait permis de déceler une irrégularité du ménisque interne (fissuration du bord libre) qui avait été régularisée, ainsi qu'une rupture partielle de la plastie du LCA. Il a rapporté qu'aux dires de l'assuré, ce dernier n'avait pas éprouvé de douleur particulière à son genou gauche avant l'épisode d'entorse de janvier 2020, en particulier suite à sa plastie du LCA subie en 2012.

**4.3** Un médecin-conseil de l'intimée, lui aussi spécialisé en chirurgie, a livré son appréciation sur le cas du recourant.

**4.3.1** Dans un rapport du 29 mars 2021 se prononçant sur diverses questions soumises par l'intimée, ce médecin a estimé que l'accident du 31 janvier 2020 n'avait pas, selon une vraisemblance prépondérante, mené aux lésions structurelles supplémentaires opérées le 3 février 2021. D'après lui, ces lésions s'expliquaient par une récurrence d'un état antérieur opéré en 2012 et le statu quo sine devait être considéré comme récupéré trois mois après l'événement incriminé.

**4.3.2** Suite aux objections formulées contre le courrier du 30 mars 2021 de l'intimée signifiant à l'assuré la fin (alors fixée) au 30 avril 2020 des prestations allouées en lien avec l'événement incriminé, le même médecin-conseil s'est prononcé les 14/15 avril 2021 de manière plus détaillée sur les questions qui lui avaient été soumises dans le cadre de sa première prise de position. Après avoir restitué sur la base du dossier le déroulement des faits et l'évolution clinique, il a évoqué l'hypothèse qu'une contusion et/ou une distorsion et/ou un mécanisme de "giving way" de l'articulation du genou ai(en)t pu mener à l'accident comme suite(s) d'une plastie de remplacement insuffisante du LCA. Il a relevé que des lésions structurelles traumatiques n'avaient en tout cas pas pu être établies au degré de la vraisemblance prépondérante au niveau de l'articulation méniscale gauche. Aux fins d'inclure dans son appréciation les prévisions d'un traumatisme de type bone bruise (ou contusion osseuse), il a admis la récupération du

statu quo sine quatre mois après l'accident et a pour le surplus confirmé ses réponses antérieures à l'attention de l'intimée.

## 5.

Se pose la question de la valeur sous l'angle probatoire de l'avis du spécialiste consulté par l'intimée.

**5.1** Quant à la forme, on constate d'emblée que l'appréciation rendue par ce médecin consultant, telle qu'elle ressort de ses prises de position des 29 mars et 14/15 avril 2021, répond aux réquisits posés par la jurisprudence du TF (c. 2.5 supra). Le premier de ces rapports s'avère il est vrai très succinct, ainsi que le souhaitait au reste l'intimée qui a prédéfini des espaces réduits pour les réponses à apporter par ce médecin à ses questions axées sur la causalité accidentelle. Bien que portant sur les mêmes aspects de causalité, la seconde appréciation est quant à elle précédée d'une anamnèse médicale stricte articulée autour des principales étapes liées à la prise en charge du traumatisme du 31 janvier 2020. Par le recul dont elle peut justifier à la date de son établissement, cette évaluation intégrative des tous derniers éléments de l'anamnèse constitue la seule source médicale qui synthétise l'entier du dossier du recourant. Les conclusions de ce spécialiste, étayées par la clinique stricte du cas, en particulier le rapport d'IRM du 4 septembre 2020, les comptes rendus des consultations spécialisées dont celui opératoire du 3 février 2021, apparaissent ensuite dénuées de toute approximation. Le contexte médical qui se détache de ces premiers éléments d'observation s'avère ainsi conforme aux substrats objectifs restitués au dossier de la cause. Le fait que le médecin d'arrondissement n'ait pas examiné personnellement le recourant et se soit prononcé sur pièces uniquement n'est pas de nature déjà à discréditer ses conclusions. L'évaluation finale d'un médecin-conseil ou d'un médecin employé d'un assureur social ne constitue de toute façon pas une expertise au sens de l'art. 44 LPG, mais s'apparente davantage au type de rapports médicaux que les services médicaux régionaux (SMR) établissent pour le compte de l'assurance-invalidité (AI) et qui ont pour seule fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés

au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Ils ne sont en conséquence pas soumis aux mêmes exigences formelles que les expertises médicales ou les examens médicaux auxquels il arrive également au SMR de procéder. Pour autant, on ne saurait leur dénier d'emblée toute valeur probante, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (TF 9C\_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2). Une telle valeur probante leur sera en tous les cas reconnue si le dossier qui a servi de base à leur établissement contient suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 avec références citées; voir aussi par ex.: SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Dans cette hypothèse-là en effet, un examen personnel se sera avéré superflu puisque les documents au dossier auront révélé une image exhaustive de l'anamnèse, de l'évolution et de l'état au moment déterminant (RAMA 2006 p. 170 c. 3.4, 1988 p. 366 c. 5b). Or, tel est bien le cas ici puisque le médecin consultant de l'intimée est en mesure d'appuyer ses conclusions sur une documentation médicale à la fois générale et spécialisée (y compris radiologique) permettant de retracer de manière précise et complète l'évolution au fil de la prise en charge thérapeutique. Par le biais de ces sources médicales, l'on prend ainsi connaissance de l'entorse traumatique du genou gauche survenue le 31 janvier 2020, d'une possible rupture partielle ou complète de la plastie ligamentaire croisée évoquée au terme du bilan radiologique du 4 septembre 2020, de l'atteinte de la corne antérieure du ménisque interne finalement révélée et traitée par arthroscopie le 3 février 2021, puis de l'évolution en définitive favorable de cette lésion ainsi que confirmé à la dernière consultation post-opératoire du 15 mars 2021.

**5.2** Sur le plan matériel et à toute première vue, les conclusions du spécialiste-conseil de l'intimée déniaient toute origine accidentelle aux plaintes encore présentes après le 31 mai 2020 s'écartent, il est vrai, de celles du chirurgien traitant tendant à expliquer pour leur part ces mêmes plaintes par l'entorse subie au genou gauche à fin janvier 2020. Dès l'abord et comme le souligne également le médecin consultant de l'intimée (voir dos. int. 43 p. 4 in fine), l'on relèvera que ces appréciations ne s'avèrent

pas aussi antinomiques que le recourant voudrait bien le laisser croire. A l'issue de sa première consultation du 23 septembre 2020 et alors qu'aucune considération asséculoologique ne pouvait interférer en soi avec son appréciation, le spécialiste traitant a attesté sur la base du résultat de l'IRM une déchirure méniscale et a rapproché cette lésion d'une rupture - qualifiée alors de "très probable" - d'une plastie du LCA gauche remontant à 2012. A aucun moment, il n'a à ce moment-là évoqué le mouvement d'entorse de janvier 2020 comme explication plausible à cette symptomatologie. Même après l'arthroscopie pratiquée par lui aux fins de clarifier d'abord l'origine des douleurs de son patient (certaines contradictions subsistant quant à celles-ci), le même médecin a associé l'instabilité chronique constatée au genou gauche à un status post-plastie du LCA avec rupture partielle de cette dernière. En réalité, ce n'est que dans sa prise de position du 29 avril 2021 ayant servi d'étayage à l'opposition formée le 5 mai 2021 par son patient que ce médecin a, pour la première fois mais sans assortir pour autant ses propos d'une portée dépassant le degré probatoire de la simple probabilité (voire même celui d'une simple possibilité), évoqué l'entorse du genou gauche comme cause desdites plaintes ("*La chronologie des faits semble confirmer que les plaintes du patient sont liées à son entorse [...], ce qui me paraît entrer dans le cadre d'un accident [...];* dos. int. 49 p. 6). Pour justifier sa thèse d'une étiologie accidentelle concernant cette problématique méniscale, le chirurgien traitant s'est essentiellement appuyé sur les dires de son patient, en particulier sur le fait que ce dernier n'avait jamais exprimé ce type de plaintes avant son entorse du genou, en particulier dans le contexte ayant suivi sa plastie pratiquée en 2012. De pratique constante toutefois, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas en soi à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" impropre à établir un rapport de cause à effet avec un accident: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2). Il n'est pas davantage déterminant que l'arthroscopie effectuée le 3 février 2021 ait définitivement amendé les plaintes de l'assuré, cette amélioration ne renseignant nullement en effet sur l'origine de celles-ci. Quoi qu'il en soit, ni l'imagerie réalisée le 4 septembre 2020 quelque sept mois après l'accident ni l'arthroscopie en date du 3 février 2021 n'ont permis d'établir la présence

de lésions structurelles d'origine traumatique au niveau de l'articulation du genou gauche ni, s'agissant plus particulièrement de l'IRM, de signes indirects en faveur d'un impact mécanique important subi à cette articulation tel qu'une contusion osseuse (ou bone bruise). Alors qu'il adressait le 19 septembre 2020 son patient à un chirurgien orthopédiste, le généraliste traitant rapportait d'ailleurs une évolution jusqu'alors "assez favorable" et précisait la nature des plaintes de celui-ci qui se traduisaient par une instabilité méniscale dans un contexte post-reconstruction du LCA (dos. int. 28 p. 2). Eu égard par ailleurs au caractère bénin de la chute incriminée qui n'a pas entraîné d'incapacité de travail, l'intimée ne s'est dès lors pas montrée sévère envers le recourant en fixant la récupération du statu quo sine au plus tard quatre mois après l'accident. Ce temps de guérison a été élevé par rapport à l'appréciation originelle du médecin-conseil de l'intimée, lequel tablait originellement sur un statu quo sine recouvré trois mois après l'accident (c. 4.3.1). La seconde appréciation dudit médecin intègre désormais la possibilité d'une contusion osseuse (bone bruise) provoquée par l'événement assuré - type de lésion qui guérit en principe dans les trois à quatre mois après l'accident et qui n'aurait de toute façon ainsi pas pu être détectée à l'IRM du 4 septembre 2020.

**5.3** Sur le vu de ce qui précède, il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que l'événement du 31 janvier 2020 n'a engendré qu'une décompensation passagère d'une instabilité chronique du genou gauche s'inscrivant dans un contexte post-reconstruction du LCA en 2012. Ainsi que souligné par le médecin-conseil de l'intimée, le substrat préopératoire mis en évidence par le chirurgien traitant laissait déjà apparaître une relative insuffisance de cette plastie qui s'était amincie depuis lors (dos. int. 43 p. 3). L'arthroscopie pratiquée par ce spécialiste a permis ensuite de confirmer, puis de combler la rupture partielle de la plastie jusqu'alors seulement suspectée à l'imagerie. Quoi qu'il en soit de cette évolution clinique, il n'incombait néanmoins pas à l'assurance-accidents concernée d'expliquer la nature exacte des plaintes que présentait avant cette intervention l'assuré à son ménisque gauche (voir par analogie: TF 8C\_601/2007 du 27 mars 2018 c. 4.2). En effet, il importe uniquement que l'intimée disposait sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil et des autres éléments médicaux au dossier de toutes les

informations nécessaires à la détermination du statu quo sine, lequel doit être jugé ici récupéré au plus tard quatre mois après la chute incriminée qui n'a entraîné qu'une simple entorse du genou gauche, voire tout au plus une contusion osseuse à ce dernier. Partant, cette même assurance pouvait renoncer, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré, à une instruction complémentaire telle celle requise à titre principal dans le recours (c. D supra; appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 c. 5.3, 124 V 90 c. 4b, 122 V 157 c. 1d; SVR 2017 ALV n° 6 c. 4.2). D'autres investigations s'avèreraient par ailleurs superflues en instance judiciaire. Il y a ainsi lieu de retenir qu'à compter du 31 mai 2020 au plus tard, l'atteinte méniscale gauche était exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident et que le recourant avait recouvré un état de santé tel qu'il serait advenu tôt ou tard en fonction de l'évolution d'un état médical antérieur lié à un status post-plastie du LCA gauche. C'est donc à juste titre que l'intimée a supprimé tout droit aux prestations au 31 mai 2020 en l'absence, à tout le moins dès cette date, d'un lien de causalité naturelle entre l'événement incriminé et les plaintes alors encore présentes au ménisque gauche. A défaut d'une relation de causalité naturelle donnée entre les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident, l'intimée était au surplus également fondée à refuser la prise en charge à titre de rechute des coûts de l'intervention chirurgicale du 3 février 2021 ainsi que de l'incapacité de travail y afférente (voir c. 2.4 supra). Qui plus est, une obligation de prester à raison d'une rechute ou de séquelles tardives de cet accident ne pourrait lui être reconnue que si une atteinte à la santé d'abord considérée (à tort) comme guérie s'était à nouveau manifestée en produisant, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques susceptibles de conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c; SVR 2019 UV n° 27 c. 4.1). En l'occurrence cependant, il n'est nullement litigieux que l'atteinte méniscale gauche ne s'est durablement améliorée qu'après le traitement opératoire prodigué le 3 février 2021.

**5.4** Dès lors qu'avec une vraisemblance prépondérante, une causalité naturelle doit être niée dès le 31 mai 2020 quant aux plaintes méniscales du recourant, il s'avère superflu d'examiner la question de la causalité adéquate.

**6.**

**6.1** Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**6.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée. L'octroi de dépens à un assureur pratiquant l'assurance-accidents obligatoire rendrait en effet le principe de la gratuité illusoire (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant, par son mandataire,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué (A):
  - à C.\_\_\_\_\_.

Le président:

La greffière:  
e.r. G. Niederer, greffier

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).