

**200.2021.804.LAA**

N° de sinistre

Police N°

BEP/EGC

## **Tribunal administratif du canton de Berne**

Cour des affaires de langue française

### **Jugement du 10 juillet 2022**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président

A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges

Ph. Berberat, greffier



**A.** \_\_\_\_\_

recourante

contre

**B.** \_\_\_\_\_

représenté par Me C. \_\_\_\_\_

intimée

et

**D.** \_\_\_\_\_

appelé en cause

relatif à une décision sur opposition rendue le 19 octobre 2021 par la

B. \_\_\_\_\_

**En fait:**

**A.**

D.\_\_\_\_\_, né en 1965, travaille depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1989 comme électronicien en radio et télévision auprès d'une société à responsabilité limitée dont il est associé et gérant avec signature individuelle. Celle-ci assure son employé contre les accidents au sens de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) auprès de la B.\_\_\_\_\_. (ci-après: B.\_\_\_\_\_).

**B.**

Le 22 novembre 2020, l'employeur de l'assuré a adressé à B.\_\_\_\_\_ une déclaration de sinistre indiquant une chute à vélo survenue le 14 novembre 2020. Le 9 décembre 2020, une clinique spécialisée a déposé auprès de B.\_\_\_\_\_ une demande de garantie de prise en charge d'une opération arthroscopique au genou gauche, prévue et effectuée un jour plus tard, le 10 décembre 2020. Après avoir soumis le dossier de l'assuré à un médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique et obtenu son rapport du 11 décembre 2020, B.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré, en date du 15 décembre 2020, qu'elle refusait de prendre en charge l'opération en question. Par décision du 31 mars 2021, B.\_\_\_\_\_ a confirmé son refus de prendre en charge l'opération du 10 décembre 2020 et prononcé la fin des prestations dues à l'accident du 14 novembre 2020, avec effet au 5 décembre 2020. Par courrier du 15 avril, complété le 3 mai 2021, A.\_\_\_\_\_, assureur-maladie de D.\_\_\_\_\_, a formé opposition contre la décision du 31 mars 2021. Dans sa décision sur opposition du 19 octobre 2021, B.\_\_\_\_\_ a rejeté cette opposition et confirmé sa décision.

**C.**

Par acte du 22 novembre 2021, A.\_\_\_\_\_ a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition de

B.\_\_\_\_\_ du 19 octobre 2021, concluant à son annulation et à la prise en charge par B.\_\_\_\_\_ des suites de l'accident du 14 novembre 2020, en particulier l'arthroscopie du 10 décembre 2020. Dans son mémoire de réponse du 24 février 2022, B.\_\_\_\_\_, représentée par un avocat, a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. Bien qu'appelé en cause, l'assuré ne s'est pas déterminé sur la procédure.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 19 octobre 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision de l'intimée de mettre fin aux prestations d'assurance-accidents allouées à l'appelé en cause au 5 décembre 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le maintien des prestations consécutives à l'accident du 14 novembre 2020, notamment la prise en charge de l'arthroscopie du 10 décembre 2020. Est en particulier litigieux la persistance d'un lien de causalité entre l'accident en cause et les troubles au genou gauche du recourant au-delà du 5 décembre 2020.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA; art. 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 art. 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 LAA). 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). En présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2; SVR 2020 UV n° 34 c. 3.2).

**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 ("conditio sine qua non"; ATF 147 V 161 c. 3.2). 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). Parmi les causes déterminantes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA figurent également les circonstances sans lesquelles l'atteinte à la santé ne serait pas survenue au même moment. Un événement traumatique ayant provoqué un dommage génère dès lors également une obligation de prestations, quand bien même le dommage en question serait apparu tôt ou tard sans cet événement assuré et que celui-ci ne représente par

conséquent une *conditio sine qua non* que sous l'angle du moment de l'apparition du dommage. En revanche, il n'en va pas de même lorsque l'accident ne représente qu'une cause purement occasionnelle ou due au hasard, qui concrétise un risque actuel dont la réalisation devait être attendue à tout moment, sans que le rapport de cause à effet entre l'accident survenu et le dommage subi n'en soit influencé en lui-même (SVR 2012 UV n° 8 c. 4.2.1).

**2.3** Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accident d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dommage 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 celui-ci (ATF 147 V 161 c. 3.3). 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 (ATF 146 V 51 c. 5.1).

**2.4** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de

muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). Après l'annonce d'une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit instruire les circonstances précises de sa survenance. Si la lésion figurant dans la liste est due à un accident au sens de l'art. 4 LPGA, l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, mais que celle-ci est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident. Si, à l'inverse, les critères définissant la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est en principe tenu de verser des prestations pour une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA, à moins qu'il puisse apporter la preuve que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 c. 9.1).

**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). Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité (ATF 125V 351 c. 3b/ee; TF 8C\_672/2020 du 15 avril 2021 c. 2.3).

### 3.

**3.1** L'intimée a en premier lieu retenu que l'événement du 14 novembre 2020 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Pour le surplus, se ralliant aux conclusions de son médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique, elle a considéré qu'à partir du 5 décembre 2020, les troubles dont souffrait l'appelé en cause au genou gauche n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec la chute à vélo que celui-ci avait subie en date du 14 novembre 2020.

**3.2** La recourante ne conteste pas l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Elle reconnaît également que l'accident n'a probablement pas entraîné de lésion structurelle au niveau du genou gauche de l'appelé en cause, ce genou présentant déjà des lésions dégénératives lors de l'accident. Elle reproche en revanche à l'intimée de n'avoir tenu compte que de l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé de l'appelé en cause pour fixer le statu quo sine à trois semaines après l'accident, sans se référer au cas concret. Or selon elle, cette manière abstraite et théorique de fixer un statu quo sine est contraire à la jurisprudence du TF (8C\_473/2017 du 21 février 2018). La recourante se fonde également sur les avis de son propre médecin-conseil.

**3.3** Dès l'abord, on rappellera que l'intimée ne conteste pas le fait que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies en regard de la chute à vélo survenue le 14 novembre 2020. S'il ne se trouve que peu d'éléments au dossier quant à la survenance de cet événement, on peut néanmoins admettre que dans le cas d'une telle chute, il est bel et bien question d'un accident au sens de la disposition précitée (voir par exemple TF 8C\_520/2020 du 3 mai 2021 c. 5.1). La recourante ne le conteste d'ailleurs pas. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner le cas présent sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, mais exclusivement sous celui de l'art. 6 al. 1 LAA. Ainsi, pour mettre fin à son obligation de prêter qu'elle avait initialement reconnue, l'intimée se devait d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé de l'appelé en cause était, dès le 6 décembre 2020, exclusivement imputable à des causes

étrangères à l'accident. Bien que le terme des prestations prenne effet rétroactivement, la décision du 31 mars 2021, respectivement celle sur opposition du 19 octobre 2021 ayant mis fin au paiement des prestations avec effet au 5 décembre 2020, il n'entraîne en revanche pas de demande de restitution. La situation d'espèce s'assimile en effet à un arrêt de prestations ex nunc et pro futuro, situation qui n'implique pas de demande de restitution et ne nécessite pas de l'assureur-accidents qu'il se fonde sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale; ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

#### 4.

Les principaux éléments médicaux suivants ressortent du dossier de la cause.

**4.1** Dans un rapport du 24 novembre 2020, le médecin généraliste de l'appelé en cause a indiqué qu'il avait donné les premiers soins à son patient en date du 18 novembre 2020. Il a posé le diagnostic de contusions au genou et à l'épaule gauches et attesté une incapacité de travail totale d'une durée indéterminée. Il a en outre préconisé différents examens d'imagerie médicale.

**4.2** Un examen radiographique du genou gauche du 23 novembre 2020 a décrit notamment une surcharge dégénérative fémoro-tibiale modérée prédominant en interne, ainsi qu'une ostéophytose débutante de la crête rotulienne, des signes d'enthésopathie supra-patellaire chronique et une fabella dégénérative. Un examen par résonance magnétique (IRM) réalisé le 7 décembre 2020 a révélé une déchirure du ménisque interne et confirmé un genou en varus sans signe d'arthrose. Dans son rapport opératoire du 10 décembre 2020 adressé au généraliste traitant de l'appelé en cause, le médecin-chef de la clinique spécialisée dans laquelle l'opération d'arthroscopie avait été réalisée a relevé au surplus que le patient ressentait de très fortes douleurs dans la partie interne du genou gauche depuis sa chute à vélo du 14 novembre 2020.

**4.3** Après avoir reçu la demande du 9 décembre 2020 pour la prise en charge de l'opération d'arthroscopie effectuée le 10 décembre 2020, l'intimée a requis une prise de position de son médecin-conseil. Dans son premier rapport du 11 décembre 2020, celui-ci a diagnostiqué une arthrose du compartiment interne et de la rotule du genou gauche et constaté une déchirure probablement dégénérative du ménisque interne sur varus du genou gauche. Il a relevé une gonarthrose interne et précisé que la déchirure radiale du ménisque accompagnait très souvent la gonarthrose interne sur des troubles statiques, ce qui était, selon lui, d'autant plus probable en l'espèce que l'assuré avait déjà eu une ostéotomie de valgisation du tibia droit en 2016. Il en a conclu que le rapport de causalité entre la chute du 14 novembre 2020 et la déchirure méniscale n'était pas démontrée et que l'intervention de méniscectomie du 10 décembre 2020 concernait une maladie, de même que l'ostéotomie de valgisation du tibia gauche qui viendrait par la suite. Après contestation de ce point de vue par le médecin-chef de la clinique spécialisée dans laquelle l'opération d'arthroscopie s'est déroulée, le médecin-conseil de l'intimée a pris position une nouvelle fois le 15 janvier 2021. Il a maintenu son appréciation, précisant notamment que la déchirure radiale de la corne postérieure du ménisque interne était très probablement (à plus de 50%) d'origine dégénérative et que la chondropathie stade II de la rotule et du condyle fémoral interne constatée était due à une arthrose, ces constatations étant selon lui sans équivoque préexistantes à l'événement assuré du 14 novembre 2020. Répondant aux critiques du médecin-chef de la clinique spécialisée, il a ajouté que l'on n'effectuait pas de microfractures du notch et une chondrectomie du condyle fémoral interne sans qu'il y ait des lésions dégénératives avancées, et que la lésion dégénérative du ménisque était d'autant plus probable qu'il s'agissait d'un varus du genou associé à de l'arthrose, ce qui prédisposait à des lésions dégénératives méniscales. Enfin, il a déclaré que dans un proche avenir, une ostéotomie de valgisation du tibia gauche, voire une prothèse du genou unicompartmentale n'étaient pas exclues, et souligné encore une fois qu'il s'agissait d'un cas de maladie.

**4.4** Appelé par la recourante à prendre position sur le cas dans le cadre de l'opposition à la décision du 31 mars 2021, le médecin-conseil de celle-

ci, dans un bref rapport du 29 avril 2021, a déclaré pour sa part que l'accident du 14 novembre 2020 n'avait probablement pas entraîné de lésion structurelle et avait décompensé de façon transitoire un état dégénératif préexistant, mais qu'il déployait encore ses effets lors de l'intervention du 10 décembre 2020. Selon lui, en présence d'un état dégénératif préexistant tel que celui de l'appelé en cause, un traumatisme produit ses effets pendant plus d'un mois et le status quo ne peut être posé que trois mois après l'opération, celle-ci étant alors à la charge de l'assurance-accidents, même si cette opération ne traite pas de lésion en relation avec l'accident (puisque'il n'y a pas de lésion structurelle en relation avec l'accident). Dans son second rapport du 5 novembre 2021, certes postérieur à la décision sur opposition entreprise, mais de nature à influencer l'appréciation au moment où cette décision a été rendue (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4), le médecin-conseil de la recourante a réitéré que l'accident du 14 novembre 2020 n'avait probablement pas entraîné de lésion structurelle au niveau du genou gauche, qui présentait déjà incontestablement des lésions dégénératives lors de la survenance de l'accident. Il a néanmoins précisé qu'en présence d'un status dégénératif préexistant, on admettait en pratique médicale et assécurologique, se reposant pour cela toutefois plus sur l'expérience que les travaux scientifiques, qu'un traumatisme n'ayant entraîné aucune lésion structurelle puisse avoir des conséquences symptomatiques plus importantes que si ce traumatisme survenait sur une articulation indemne de toute lésion. Selon ce médecin, on admettait alors aussi que les symptômes en relation avec ce traumatisme n'ayant entraîné aucune lésion structurelle puissent persister jusqu'à trois mois, voire plus longtemps dans les cas où ce traumatisme avait lieu au niveau de l'épaule ou du rachis cervical. Le médecin-conseil a déclaré qu'au niveau d'un genou présentant des lésions dégénératives, la date du status quo sine était en principe déterminée à trois mois de l'accident, au plus tard, ce qui signifiait que jusque-là, l'accident pouvait encore déployer ses effets et être responsable, pour le moins en partie, de la symptomatologie douloureuse de ce genou. Il a encore relevé que lors de la consultation du 7 décembre 2020 auprès du médecin-chef du service de médecine du sport de la clinique spécialisée où l'opération du 10 décembre 2020 avait été effectuée, c'est-à-dire 23 jours après l'accident, le genou gauche du patient présentait d'importantes

douleurs à la pression de l'interligne articulaire médial avec des signes positifs du ménisque interne, une douleur marquée en hyperextension et en flexion-rotation, ainsi qu'une douleur à la pression du canal adducteur et du gastrocnémien médial. Le médecin-conseil en a déduit que 23 jours après l'accident, celui-ci déployait encore de façon incontestable ses effets et, par conséquent, également à la date de l'opération d'arthroscopie du 10 décembre 2022, c'est-à-dire 26 jours après l'accident. Il a conclu que cette intervention était donc à la charge de l'assureur-accident qui couvrait l'accident du 14 novembre 2020, même si cette intervention ne traitait pas de lésion en relation avec cet accident (celui-ci n'ayant probablement pas entraîné de lésion structurelle), et qu'un éventuel status quo sine pourrait être déterminé à partir de trois mois après l'opération.

## **5.**

**5.1** Sur le vu des éléments médicaux évoqués ci-dessus, il est établi que l'appelé en cause, après sa chute à vélo du 14 novembre 2020 a essentiellement subi une déchirure radiale de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche. La nécessité et l'adéquation de l'intervention arthroscopique entreprise le 10 décembre 2020 n'est pas contestée entre les parties, comme ne l'est pas non plus le fait que l'appelé en cause présentait une atteinte dégénérative préexistante du genou gauche, le médecin-conseil de la recourante ayant expressément retenu que l'accident du 14 novembre 2020 avait décompensé de façon transitoire un état dégénératif préexistant. Les parties sont donc uniquement en désaccord sur le point de savoir à partir de quel moment le statu quo sine a été atteint, respectivement si celui-ci était déjà atteint le 5 décembre 2020, c'est-à-dire trois semaines après l'accident. Les avis médicaux détaillés des médecins-conseils respectifs des parties, unanimes quant à la nature de l'atteinte à la santé de l'appelé en cause à son genou gauche, divergent sur ce point.

**5.2** Quant à la forme, on constate que les appréciations rendues par les deux médecins-conseils, telles qu'elles ressortent de leurs prises de position respectives des 11 décembre 2020 et 15 janvier 2021 d'une part

(médecin-conseil de l'intimée), ainsi que des 29 avril et 5 novembre 2021 d'autre part (médecin-conseil de la recourante) répondent aux exigences de la jurisprudence (voir c. 2.5 ci-dessus), aussi bien en ce qui concerne les diagnostics posés, que les constatations médicales. En particulier, le fait qu'aucun des deux médecins en question n'ait personnellement examiné l'appelé en cause et que ceux-ci se soient tous deux prononcés uniquement sur la base du dossier médical n'est pas de nature à discréditer d'emblée leurs conclusions. L'évaluation finale d'un médecin-conseil ou d'un médecin employé d'un assureur social n'est certes pas revêtue dans la pratique de la même force probante qu'une expertise, réalisée par des experts indépendants, de nature judiciaire ou ordonnée en cours de procédure par l'assureur en vertu de l'art. 44 LPG. Il n'en demeure pas moins qu'un cas d'assurance peut être tranché sur cette seule base, étant toutefois précisé qu'il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. S'il existe le moindre doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations médicales internes à l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 142 V 58 c. 5.1 et les références). Cette évaluation effectuée sans examen personnel de l'assuré a ainsi pour 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. Pour que l'évaluation puisse revêtir une valeur probante suffisante, il est nécessaire que le dossier qui a servi de base à son établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 et références citées; 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 en l'espèce, puisque le dossier rend compte de manière approfondie des consultations de l'appelé en cause auprès de son généraliste et des spécialistes de la clinique où il a été opéré le 10 décembre 2020.

**5.3** S'agissant de la durée de la causalité naturelle à tout le moins partielle entre l'accident assuré du 14 novembre 2020 et les troubles du

genou gauche de l'appelé en cause, le médecin-conseil de l'intimée a notamment estimé que la récupération du statu quo sine devait être arrêtée au 5 décembre 2010. Selon lui, le rapport de causalité entre les lésions (y compris la déchirure du ménisque) vues à l'examen IRM et le traumatisme du 14 novembre 2020 n'était pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante. Il a ajouté que le traumatisme pouvait expliquer la présence de douleurs durant trois semaines en décompensant un état antérieur dégénératif, mais au-delà, le cas relevait de la maladie et non de l'accident. Se ralliant aux conclusions de son médecin-conseil, l'intimée s'est prévalu de la récupération du statu quo sine au 5 décembre 2020, à savoir d'un état médical comparable à celui qui aurait de toute façon existé à cette date, même sans l'accident ensuite de la progression usuelle de l'atteinte dégénérative au genou de l'appelé en cause. Elle en a inféré que la prise en charge de la poursuite du traitement médical requis postérieurement à ce terme, au sens de l'art. 10 al. 1 LAA, en particulier l'opération entreprise le 10 décembre 2020, ne lui incombait pas. Toutefois, le médecin-chef de la clinique spécialisée où l'opération du 10 décembre 2020 a été effectuée a relevé à plusieurs reprises, dans ses rapports médicaux circonstanciés, que le genou gauche du patient ne présentait pas d'arthrose et que celui-ci ne ressentait aucune douleur jusqu'à la survenance de l'accident (rapports du 7 décembre 2020 au médecin traitant, du 9 décembre 2020 et du 12 janvier 2021 à l'intimée). Il a d'ailleurs fait ces constatations en pleine connaissance des rapports radiographique et échographique du 23 novembre 2020, ainsi que radiographique et d'examen IRM du 7 décembre 2020. De plus, le médecin-conseil de la recourante, tout en reconnaissant un état dégénératif préexistant du genou gauche de l'appelé en cause, a déclaré que les effets de l'accident étaient encore présents lors de l'intervention chirurgicale du 10 décembre 2020. Il a estimé sans équivoque qu'un traumatisme tel que celui subi par l'assuré, en présence d'un état dégénératif préexistant, a des effets pendant plus d'un mois, le statu quo ne pouvant être posé que trois mois après l'opération effectuée en l'espèce.

**5.4** L'intimée fonde donc sa décision de mettre un terme aux prestations accordées à l'appelé en cause sur l'avis de son médecin-conseil, avis qui diverge, à tout le moins s'agissant du point de savoir à quel moment le

statu quo sine a été atteint, de celui du médecin-conseil de la recourante. Dans la mesure où l'intimée a admis la prise en charge des suites de l'accident assuré, c'est à elle qu'il incombe d'établir, selon un degré de vraisemblance prépondérante, la cessation ultérieure à un moment déterminé du lien de causalité naturelle. Or en l'occurrence, avec la production de l'avis de son médecin-conseil, elle n'apporte pas cette preuve au degré requis. Cet avis est en effet remis en cause par celui du médecin-conseil de la recourante, qui se fonde lui-même sur le dossier de la cause et qui ne présente pas une valeur probante moindre, ainsi que sur celui du chirurgien traitant, qui a pour sa part, au contraire du médecin-conseil de l'intimée, personnellement examiné l'appelé en cause et dont on ne saurait dès lors écarter l'avis sans autre. Sur la base des éléments au dossier, on ne saurait par conséquent admettre, selon un degré de vraisemblance prépondérante, l'extinction au 5 décembre 2020 déjà de tout lien de causalité entre l'accident assuré du 14 novembre 2020 et les troubles dont l'appelé en cause était (encore) atteint à cette date.

**5.5** Faute d'élément probant supplémentaires au dossier et compte tenu du fait que la recourante reconnaît elle-même, par son médecin-conseil, que le traumatisme subi par l'appelé en cause peut perdurer jusqu'à trois mois après l'accident, il convient de retenir que le statu quo sine a dans tous les cas été atteint le 13 février 2021. Il s'ensuit que l'intimée doit prendre à sa charge les frais de traitement résultant de l'accident assuré du 14 novembre 2020 au-delà du 5 décembre 2020, en particulier l'opération d'arthroscopie du ménisque effectuée le 10 décembre 2020.

## **6.**

**6.1** Sur le vu de tout ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition contestée annulée. La cause est renvoyée à l'intimée afin qu'elle fixe le montant des prestations dues à l'appelé en cause pour la période postérieure au 5 décembre 2020.

**6.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA; ATF 126 V 143).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est admis et la décision sur opposition rendue par l'intimée le 19 octobre 2021 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimée afin qu'elle statue dans le sens des considérants.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante,
  - au mandataire de l'intimée,
  - à l'appelé en cause,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:  
e.r.: B. Rolli, juge

Le 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).