

**200.2023.114.LAA**

N° réf.

N° AVS

BEP/EGC

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

Cour des affaires de langue française

### **Jugement du 10 avril 2024**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

Ph. Berberat, greffier

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

recourant

contre

### **Suva**

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 4 janvier 2023



**En fait:**

**A.**

A.\_\_\_\_\_, né en 1985, a subi un accident le 27 avril 2001. Celui-ci a provoqué des lésions au genou droit et rendu nécessaire une opération de ligamentoplastie avec résection méniscale. Le traitement médical a été pris en charge par l'assureur-accidents de l'époque. Le 22 juin 2004, l'intéressé s'est blessé au même genou en jouant au basketball. Une arthroscopie a été effectuée le 15 juillet 2004, avec résection d'une lésion du ménisque interne. Le 18 décembre 2005, A.\_\_\_\_\_ a été victime d'une chute en patinant, entraînant un blocage de son genou droit et nécessitant une nouvelle opération (arthroscopie, résection de la lésion méniscale, lavage et infiltration).

**B.**

Par déclaration de sinistre du 1<sup>er</sup> juin 2021, l'employeur de l'intéressé a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) que celui-ci avait été victime d'un accident le 31 mai 2021, tombant sur la jambe droite dans les escaliers et subissant une entorse du genou droit au niveau du compartiment latéral. La Suva a pris le cas en charge (indemnités journalières et frais médicaux). Sur la base de rapports des 22 et 28 avril, ainsi que du 3 juin 2022 d'un médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique, elle a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 6 octobre 2022 au soir, par décision du 22 septembre 2022. L'opposition formée par l'assuré le 20 octobre 2022 contre cette décision a été rejetée par décision sur opposition rendue par la Suva le 4 janvier 2023.

**C.**

Le 13 février 2023, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif) contre la décision sur opposition de la Suva du 4 janvier 2023. Sous suite de frais

et dépens, outre l'assistance judiciaire limitée aux frais judiciaires, il demande l'annulation de cette décision et, principalement, le versement par la Suva des prestations d'assurance lui revenant, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour complément d'instruction et nouvelle décision à rendre dans le sens des considérants. Par décision incidente du 14 février 2023, le juge instructeur a déclaré la demande d'assistance judiciaire irrecevable, considérant que la procédure de recours en matière de prestations de l'assurance-accidents était gratuite et que l'intéressé n'était pas représenté en procédure par un mandataire professionnel. Dans son mémoire de réponse du 27 avril 2023, la Suva conclut au rejet du recours.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 4 janvier 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision de l'intimée du 22 septembre 2022 mettant fin aux prestations d'assurance-accidents allouées au recourant avec effet au soir du 6 octobre 2022. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et, principalement, sur la poursuite des prestations d'assurance-accidents consécutives à l'accident du 31 mai 2021, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est en particulier litigieuse la question de la persistance, au-delà du 6 octobre 2022, d'un lien de causalité entre l'accident en cause et les troubles au genou droit du recourant.

**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 de la loi fédérale du

20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; 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 Tribunal administratif 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 Tribunal administratif examine librement la décision sur opposition 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 LAA). 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).

**2.2** 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 148 V 356 c. 3, 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2). 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). 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** 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 147 V 161 c. 3.3). 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 (ATF 146 V 51 c. 5.1).

**2.4** L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

**2.5** Aux termes de l'art. 11 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et 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). En présence de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à la personne assurée d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, le jugement est rendu au détriment de la personne assurée (SVR 2019 UV n° 27 c. 4.2, 2016 UV n° 18 c. 2.2.2; TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 c. 3.2).

**2.6** 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).

### **3.**

**3.1** En l'espèce, l'intimée reconnaît une entière valeur probante à l'appréciation de son médecin-conseil, appréciation sur laquelle elle s'est fondée pour rendre sa décision, puis la décision sur opposition contestée. Elle en infère que l'accident du 31 mai 2021 n'a pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres lésions structurelles objectivables du genou droit que celles qui étaient préexistantes, et que l'atteinte à ce genou est désormais dégénérative. Elle considère qu'un mois après le sinistre, il y avait lieu d'admettre un retour à l'état antérieur à l'accident du 31 mai 2021, en absence de lésion déterminante susceptible de modifier cet état.

**3.2** De son côté, le recourant conteste l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident du 31 mai 2021 et la persistance des lésions constatées. Il relève que le spécialiste en orthopédie et traumatologie qui le traite a constaté que cet accident avait aggravé la situation en zone méniscale et cartilagineuse au niveau du genou droit. Il mentionne ressentir des blocages avec une sensation d'extrusion, qui n'étaient pas connus auparavant. A ce propos, il se réfère à un examen par résonance magnétique (IRM) réalisé après l'accident en cause. Le recourant fait encore valoir que le médecin-conseil de l'intimée s'est contenté de retenir que les interventions chirurgicales subies n'étaient pas en lien avec l'accident du 31 mai 2021, mais avec celui de 2001, qui n'avait pas été couvert par l'intimée. Il souligne que ce médecin-conseil ne donne en revanche aucune explication quant à l'implication des deux accidents précédents des 22 juin 2004 et 18 décembre 2005, eux aussi assurés par la Suva. D'après lui, on ne peut ainsi exclure que les lésions qui ont été constatées après l'accident du 31 mai 2021 présentent un lien avec ces deux événements.

#### 4.

Dès l'abord, on précisera que l'intimée ne nie pas que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA soient remplies concernant l'événement du 31 mai 2021. Ainsi, pour mettre fin à son obligation de prêter qu'elle avait initialement reconnue au soir du 6 octobre 2022, c'est-à-dire *ex nunc* et *pro futuro*, l'intimée doit en conséquence établir que l'atteinte à la santé du recourant est désormais exclusivement imputable à des causes étrangères à l'accident (ATF 146 V 51 c. 5.1).

#### 5.

Les principaux éléments suivants ressortent du dossier de la cause.

**5.1** Un protocole opératoire du 15 juillet 2004 fait état d'une arthroscopie du genou droit avec résection d'une lésion en anse de seau du ménisque interne. Il évoque un patient ayant été traité il y a environ deux ans plus tôt par une plastie du ligament croisé antérieur, ainsi qu'une réparation méniscale interne. L'indication de l'opération du 15 juillet 2004 est justifiée par une nouvelle entorse survenue en jouant au basketball, le patient ayant rompu la réparation méniscale et présentant des ressauts et des blocages (dossier [dos.] Suva 71).

**5.2** Les premiers soins après l'accident ici litigieux du 31 mai 2021 ont été prodigués le jour même par un service d'urgences hospitalier, qui a attesté une incapacité de travail. La déclaration de sinistre du 1<sup>er</sup> juin 2021 indique une lésion ligamentaire (dos. Suva 1 et 2). Le 3 juin 2021, un examen IRM du genou droit a été effectué. Il a révélé un status après plastie du ligament croisé antérieur, sans complication de la plastie, une arthrose fémoro-tibiale médiale modérée, un status après méniscectomie médiale, une large ulcération cartilagineuse du condyle fémoral latéral et un épanchement articulaire de moyenne abondance. Le médecin ayant procédé à l'IRM a par ailleurs notamment relevé dans son rapport que la méniscectomie effectuée antérieurement avait touché la presque totalité du ménisque au niveau du compartiment médial, que le ménisque dans le compartiment latéral avait un aspect normal et qu'il n'y avait pas d'atteinte

des ligaments collatéraux médial et latéral. Des surfaces cartilagineuses continues et un appareil extenseur sans particularité ont en outre été constatés dans le compartiment antérieur (dos. Suva 5).

**5.3** Dans un rapport adressé le 24 juin 2021 au généraliste traitant, le spécialiste en orthopédie et traumatologie du service hospitalier consulté par le recourant a indiqué que le patient avait été opéré il y a vingt ans d'une ligamentoplastie avec une résection méniscale et que l'accident du 31 mai 2021 avait aggravé la situation en zone méniscale et cartilagineuse. Il a notamment déclaré envisager plusieurs possibilités, dont une greffe méniscale (dos. Suva 18). Un rapport médical adressé le 17 août 2021 à l'intimée par le service hospitalier traitant le recourant a mentionné une atteinte du compartiment externe fémorotibial à la suite d'une laxité rotatoire. Il a été constaté que cette atteinte était en rapport avec une probable séquelle post-ménisectomie et post-ligamentoplastie du ligament croisé externe, ayant probablement provoqué une distension de la capsule. Le rapport a indiqué notamment que les lésions actuelles étaient séquellaires de l'ancien accident subi par l'assuré le 27 avril 2001. Une gonarthrose fémorotibiale interne en varus et une lésion cartilagineuse avec une ulcération large en zone portante du condyle fémoral interne ont aussi été mises en évidence (dos. Suva 16). Dans un autre rapport du 17 août 2021, cette fois adressé au généraliste du recourant, le spécialiste en orthopédie et traumatologie traitant a préconisé, après concertation avec un confrère, une révision du ligament croisé antérieur de son patient (dos. Suva 47). Le 27 septembre 2021, ce spécialiste a procédé à une opération d'arthroscopie du genou droit du recourant. L'indication et le diagnostic posés dans le rapport opératoire citent une lésion du cartilage du condyle fémoral externe, ainsi qu'un antécédent de ménisectomie post-traumatique interne et de plastie du ligament croisé antérieur (dos. Suva 33). Dans un nouveau rapport au généraliste du 7 janvier 2022, le spécialiste a déclaré en substance que l'état de l'arthrose post-traumatique après la ligamentoplastie du ligament croisé antérieur s'avérait relativement important. Il a ajouté avoir consulté un confrère spécialisé en chirurgie orthopédique en vue de proposer au patient une greffe méniscale (dos. Suva 57). Celui-ci a procédé à une intervention en date du 11 février 2022. Dans son rapport opératoire, il a indiqué qu'une greffe du

ménisque interne était envisagée, mais que l'instabilité rotatoire persistante nécessitait sa correction, effectuée au moyen de la présente opération de ligamentoplastie (dos. Suva 97).

**5.4** Un médecin-conseil spécialiste en chirurgie orthopédique a été appelé par l'intimée à se prononcer sur le cas du recourant. Dans un premier rapport du 22 avril 2022 (dos. Suva 62), il a retenu que l'assuré présentait une gonarthrose ancienne, sans lien avec le sinistre annoncé en 2021. Il a ajouté que ce sinistre n'avait pas modifié l'état antérieur, et qu'un retour à celui-ci pouvait être admis un mois après l'événement en question, en absence de lésion structurelle susceptible de modifier l'état antérieur. Apportant le 28 avril 2022 quelques précisions à son appréciation (dos. Suva 64), il a essentiellement confirmé que l'accident du 31 mai 2021 n'avait pas modifié l'état antérieur et retenu que l'atteinte à la santé persistante consistait en des lésions anciennes du genou droit, qui étaient désormais dégénératives. Le médecin-conseil a encore estimé que l'opération du 27 septembre 2021 n'était a priori pas non plus imputable à l'événement survenu le 18 décembre 2005 et ajouté qu'aucune information importante sur le sinistre du 22 juin 2004 n'était disponible. Après avoir recueilli le protocole opératoire de 2004 (c. 5.1 ci-dessus) et deux rapports radiologiques des années 2004 et 2005, l'intimée a invité le médecin-conseil à établir une nouvelle appréciation médicale détaillée. Le praticien a produit celle-ci le 3 juin 2022 (dos. Suva 75). Il y a réitéré son avis, selon lequel le dommage ayant donné lieu à l'opération du 27 septembre 2021 au genou droit n'était pas imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'accident du 31 mai 2021. Il a justifié son opinion en déclarant que selon le rapport médical du 27 septembre 2021 du spécialiste en orthopédie et traumatologie traitant, le patient présentait une ancienne lésion traumatique du cartilage du genou, une ancienne plastie du ligament croisé antérieur et des anomalies liées à une méniscectomie interne étendue. Sur cette base, le médecin-conseil a déclaré que l'intervention du 27 septembre 2021 ne concernait pas la Suva, car le chirurgien avait eu pour but d'améliorer l'état cartilagineux dans un contexte d'arthrose préexistante objectivée par le bilan radiologique. Or, le médecin-conseil a souligné que cet état était en lien particulièrement avec le premier accident de 2001, non couvert par l'intimée. Il a précisé en substance qu'il

ne disposait pas du rapport opératoire, ni des informations de l'assureur de l'époque consécutifs à cet accident, mais qu'il conviendrait bien plutôt de déclarer une rechute à cet assureur par rapport au premier accident.

## **6.**

Pour prononcer sa décision du 22 septembre 2022 et sa décision sur opposition du 4 janvier 2023, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation de son médecin-conseil. Se pose dès lors la question de la valeur probante de cette appréciation.

**6.1** 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 du médecin 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).

**6.2** 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. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance. Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2022 UV n° 3 c. 3.2). Par ailleurs, le fait qu'un médecin-conseil d'un assureur-accidents n'ait pas examiné personnellement l'assuré ne permet pas, à lui seul, de remettre en cause la valeur probante de son rapport. En effet, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que, lorsqu'un médecin

doit répondre à la question de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle entre les troubles allégués et l'accident assuré, il y a lieu d'admettre que cette appréciation puisse se faire sur la base d'un dossier médical et radiologique complet, c'est-à-dire sans qu'un examen clinique soit nécessaire (arrêt du TF 8C\_65/2021 du 17 juin 2021 c. 5.3.1 et la référence). Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient cependant de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3a/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 139 V 225 c. 5.2, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6; SVR 2021 UV n° 34 c. 2.3).

**6.3** En l'occurrence, d'un point de vue formel d'abord, le médecin-conseil de l'intimée, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute (spécialiste en chirurgie orthopédique), a pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier. Le contexte aussi bien médical que factuel a été clairement décrit. Ce spécialiste s'est fondé sur tous les avis médicaux disponibles, en rapport avec l'état du genou droit du recourant et l'accident du 31 mai 2021 litigieux. Ses conclusions sont dûment motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner l'existence de lacunes lors de la genèse de ses rapports. Ceux-ci répondent ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux, telles que décrites ci-dessus.

**6.4** Sur le plan matériel, les rapports des 22 et 28 avril, ainsi que du 3 juin 2022 du médecin-conseil sont également convaincants. Si l'écrit du 22 avril 2022 apparaît certes succinct, il a été étayé par l'appréciation du 28 avril 2022, dans laquelle le médecin-conseil a exposé la relation entre

l'état du genou droit de l'assuré antérieur à l'accident du 31 mai 2021, d'une part, et les conséquences de cet événement et les traitements médicaux qui s'en sont suivis, d'autre part. En particulier, en se fondant sur les rapports du spécialiste en orthopédie et traumatologie traitant, il a souligné que l'état antérieur consistait en une gonarthrose sans anomalie osseuse sur le tibia, ainsi qu'en une absence du ménisque interne, ce qui lui a permis de conclure à un retour à cet état un mois après le sinistre du 31 mai 2021. Le troisième rapport détaillé du médecin-conseil du 3 juin 2022 a ensuite mis l'accent sur le fait qu'avant l'accident du 31 mai 2021, le patient était déjà atteint d'une lésion traumatique du cartilage du genou et présentait une ancienne plastie du ligament croisé antérieur et des anomalies liées à une méniscectomie interne étendue. S'agissant des deux autres accidents subis par le recourant et assurés par l'intimée, survenus le 22 juin 2004 et le 18 décembre 2005, il faut reconnaître que très peu d'informations à leur sujet figurent au dossier. Ils ont entraîné respectivement une arthroscopie du genou droit et une résection d'une lésion en anse du ménisque interne le 15 juillet 2004, ainsi qu'une nouvelle arthroscopie et une résection de la lésion méniscale le 16 janvier 2006 (décision sur opposition du 4 janvier 2023 c. B; mémoire de réponse du 27 avril 2023 ch. 3). Dans son rapport du 3 juin 2022, le médecin-conseil s'est tout de même prononcé en connaissance de cause sur l'influence de ces deux accidents. Il n'a pas retenu de lien de causalité entre eux et l'état de santé actuel du recourant. Par ailleurs, il faut constater que les conclusions du médecin-conseil convergent, quant à l'origine des troubles résiduels du genou droit du recourant, avec celles du spécialiste en orthopédie et traumatologie qui a traité celui-ci. En effet, ce spécialiste a évoqué sans ambages, dans ses rapports du 24 juin, du 17 août et du 27 septembre 2021, le premier accident subi en 2001 comme étant la cause des troubles du genou droit de son patient. Il a même expressément déclaré dans son rapport du 17 août 2021 qu'une "réactivation du cas d'accident survenu le 27 avril 2001 au niveau du genou droit s'avérait nécessaire, dans la mesure où le patient était couvert à cette époque par l'assurance de ses parents". En s'exprimant de la sorte, en pleine connaissance de l'histoire médicale de son patient, le spécialiste était ainsi d'avis que seul le premier accident de 2001 était véritablement à la base de l'atteinte actuelle persistante de son patient, les événements de 2004, 2005

et du 31 mai 2021 n'ayant induit que des aggravations passagères. Au surplus, on constate que le recourant était lui-même indéniablement conscient des tenants et des aboutissants de son atteinte à son genou droit. Ses déclarations par téléphone à une collaboratrice de l'intimée le 17 août 2021 l'établissent clairement (voir note téléphonique, dos. Suva 15). Il a en effet expliqué à celle-ci que ses troubles actuels étaient vraisemblablement en rapport avec l'accident subi en 2001. Il a ensuite confirmé à son interlocutrice, sur conseil de celle-ci, qu'il ferait le nécessaire pour introduire une demande de prise en charge d'une rechute auprès de l'assureur-accidents de l'époque. De surcroît, le recourant n'a produit, en cours de procédure, aucun autre avis médical susceptible de mettre en doute l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée quant à la cessation du lien de causalité entre l'accident du 31 mai 2021 et ses troubles du genou droit au-delà du 6 octobre 2022. Il n'a pas non plus allégué d'élément en mesure d'établir un lien de causalité entre ses troubles actuels persistants et les deux autres accidents assurés par l'intimée, survenus en 2004 et 2005. Par ailleurs, le recourant ne saurait tirer aucun argument du fait d'avoir nouvellement ressenti des blocages avec une sensation d'extrusion, postérieurement à l'accident du 31 mai 2021. En effet, sur ce point, il faut souligner que le principe "*post hoc, ergo propter hoc*", selon lequel une atteinte à la santé est considérée comme causée par un accident dès lors qu'elle est survenue après celui-ci, ne suffit pas en soi pour établir un rapport de causalité (ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2021 UV n° 34 c. 4.2).

**6.5** En conséquence, les conclusions du médecin-conseil de l'intimée, selon lesquelles les séquelles de l'événement accidentel du 31 mai 2021 ne jouaient, selon une vraisemblance prépondérante, plus aucun rôle au niveau du tableau clinique un mois après le sinistre, apparaissent comme étant convaincantes et fondées. C'est donc à bon droit que l'intimée s'est appuyée sur cette appréciation médicale pour juger de l'état de santé du recourant dans sa décision et sa décision sur opposition attaquée. Ainsi, elle a établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident subi par le recourant le 31 mai 2021 avait engendré chez l'assuré une aggravation passagère de l'atteinte préexistante à son genou droit, dont les suites étaient médicalement résorbées et l'état antérieur recouvré en tous

les cas en date du 6 octobre 2022. Par ailleurs, aucun élément ne laisse supposer que l'état de santé actuel du recourant puisse être susceptible de représenter une rechute ou des séquelles tardives des accidents survenus en 2004 et 2005.

## **7.**

**7.1** Dès lors qu'avec une vraisemblance prépondérante, une causalité naturelle doit être niée dès le 6 octobre 2022, il s'avère superflu d'examiner la question de la causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles persistants du recourant. En effet, le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents (ATF 148 V 138 c. 5.1.2).

**7.2** L'intimée a donc mis à juste titre un terme à ses prestations d'assurance au soir du 6 octobre 2022, vu la disparition, à tout le moins dès cette date, d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles résiduels du genou droit du recourant.

## **8.**

**8.1** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**8.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. <sup>fbis</sup> *a contrario* LPGA; FF 2018 p. 1628).

**8.3** Il n'est pas alloué de dépens, ni au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et n'est pas représenté en procédure, ni à l'intimée, qui ne peut en prétendre (art. 61 let. g LPGA; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a).

**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,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

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).