RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3092/2021 **ATAS/10/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 17 janvier 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Marie MONNEY	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1967, a été engagé le 22 avril 2002 à plein temps en qualité de chauffeur de poids lourds par la société B_____ (ci-après : l'employeur), dont le siège est à Opfikon (ZH). À ce titre, il est assuré auprès de la SUVA (ci-après : l'assureur ou l'intimée) pour les accidents professionnels et non professionnels.

b. Le 16 mars 2020, l'employeur a fait parvenir à l'assureur une déclaration d'accident indiquant que le 10 mars 2020, l'assuré avait glissé sur une passerelle mouillée alors qu'il était occupé à charger un camion. Suite à cette glissade, il était tombé de face en se réceptionnant « sur sa main et son genou ». Sous la rubrique « Blessure » du formulaire de déclaration, il était précisé que l'atteinte correspondait à une « contusion » des poignet et genou gauches, et que l'assuré était en arrêt de travail depuis le 12 mars 2020.

c. Par courrier du 21 mars 2020, l'assureur a informé l'employeur et l'assuré qu'il prenait en charge les suites de l'accident professionnel du 10 mars 2020.

d. Le 17 juillet 2020, l'assureur a reçu :

- un rapport opératoire du docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, indiquant qu'il avait opéré l'assuré le 10 juillet 2020 du genou gauche, en raison notamment d'une lésion instable de la partie moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne et d'une lésion du bord libre de la partie moyenne du ménisque externe ;
- un rapport du 12 juin 2020 du docteur D_____, radiologue FMH, relatif à une IRM des deux genoux, effectuée le 10 juin 2020 indiquant que le genou gauche présentait une déchirure oblique étendue du corps et de la corne postérieure du ménisque interne (grade III) ainsi qu'une fissuration du cartilage de la crête et de la facette rotulienne externe occupant 1/3 de l'épaisseur du cartilage au plus. Pour le reste, le cartilage était d'aspect régulier et le tendon quadricipital et rotulien intègre. Enfin, il existait un status après entorse de stade II du ligament collatéral interne. Le genou droit se caractérisait quant à lui par la présence d'un kyste en avant de la racine de la corne antérieure du ménisque interne se continuant sous forme de remaniements kystiques et graisseux dans le tibia proximal et antérieur. Il existait par ailleurs une fissuration occupant jusqu'à la moitié de l'épaisseur du cartilage de la crête de la rotule. Outre un « status après entorse de stade II et donc rupture partielle du ligament collatéral interne », il existait une légère hétérogénéité du tendon rotulien et quadricipital en regard des zones d'insertion patellaires, mais pas d'épanchement intra-articulaire.

e. Le 27 août 2020, l'assureur a reçu un rapport du docteur E_____, spécialiste en médecine interne générale, indiquant qu'il avait apporté, le 12 mars 2020, les premiers soins à l'assuré à son cabinet. Selon les indications de l'assuré, celui-ci avait chuté et s'était réceptionné sur le genou gauche (mécanisme de valgus + flexion). Après avoir constaté la présence d'un épanchement intra-articulaire du genou gauche et une douleur à la palpation du ligament collatéral interne, le Dr E_____ a posé le diagnostic d'entorse du genou gauche (valgus + flexion) en précisant que la suite du suivi serait assurée par le Dr C_____.

f. Par courrier du 1er septembre 2020, le Dr C_____ a indiqué à l'assureur que l'assuré avait subi un traumatisme des deux genoux lors de l'accident du 10 mars 2020. Il présentait, au bilan radio-clinique, une « lésion de II° » du ligament interne, associée à un kyste de la corne antérieure du ménisque externe. Une réparation par arthroscopie du genou droit était prévue le 2 septembre 2020 à la Clinique des Grangettes.

g. Le 2 septembre 2020, le Dr C_____ a pratiqué l'intervention évoquée au genou droit.

h. Interrogé par l'assureur sur le point de savoir si les hospitalisations des 10 juillet et 2 septembre 2020 étaient en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 10 mars 2020, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a répondu le 3 septembre 2020 qu'il convenait d'accepter l'intervention chirurgicale du mois de juillet, mais de fixer la fin des prestations à la veille de la deuxième intervention qui n'était pas à la charge de l'assureur.

B. **a.** Par décision du 7 septembre 2020, l'assureur a informé l'assuré qu'il prenait en charge l'intervention chirurgicale du 10 juillet 2020, mais pas celle du 2 septembre 2020, motif pris que selon l'appréciation du Dr F_____ du 3 septembre 2020, les troubles qui persistaient au-delà du 31 août 2020 n'avaient plus de lien de causalité avec l'accident. En conséquence, le cas serait clos au 1er septembre 2020 et le droit aux prestations (indemnités journalières et frais de traitement) prendrait fin à cette date.

b. Par courrier du 14 septembre 2020 à l'assureur, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré s'était présenté le 5 juin 2020 à sa consultation d'orthopédie avec un traumatisme des genoux des deux côtés qui faisait suite à l'accident du 10 mars 2020. Lors de la consultation du 5 juin 2020, il avait effectué des radiographies des genoux des deux côtés, de face et de profil, qui ne montraient pas de pathologie pouvant expliquer les douleurs. En revanche, les examens « ultrasonographiques » des deux genoux, qu'il avait également pratiqués, montraient une lésion de « II.° » du ligament latéral interne à prédominance gauche, associée à une lésion de la partie moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne gauche. Comme ces examens avaient permis de suspecter également une lésion méniscale interne du genou droit, le Dr C_____ avait fait

réaliser, le 10 juillet 2020, des IRM des deux genoux par le Dr Frank D_____. Le 21 juillet 2020, onze jours après l'intervention au genou gauche, un examen ultrasonographique avait mis en évidence un épanchement intra-articulaire, motivant la mise en place d'une bande élastique compressive. En raison de douleurs persistantes aussi à droite, l'assuré avait demandé de programmer aussi une intervention au genou droit.

c. Le 9 octobre 2020, l'assuré, assisté de son assurance de protection juridique, a formé opposition à cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations au moins jusqu'au 1er octobre 2020, date à laquelle il avait retrouvé sa capacité de travail. À l'appui de ses conclusions, il a soutenu que lors de l'accident du 10 mars 2020, les deux genoux avaient été touchés, mais qu'aucun examen (radiographie, IRM, etc.) n'avait été effectué par le Dr E_____. Or, l'assureur n'avait pas pu rendre sa décision en toute connaissance de cause puisqu'il ne disposait ni des explications que le Dr C_____ avait données le 14 septembre 2020, ni du dossier radiologique complet.

d. Par pli du 3 juin 2021 à l'assureur, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré avait constaté une nette amélioration lors du contrôle post-opératoire du 11 septembre 2020. Suite au refus de l'assureur de prendre en charge le cas, l'assuré ne s'était pas présenté au contrôle qui était prévu au cours du mois d'octobre 2020. Le Dr C_____ a néanmoins précisé que l'assuré serait tout de même convoqué afin de juger de l'évolution.

e. Par courrier du 11 juin 2021, le Dr C_____ a informé l'assureur qu'il avait revu l'assuré le jour-même pour un contrôle post-opératoire de ses deux genoux. Rapportant en substance une évolution favorable, le Dr C_____ a précisé qu'il considérait, sur la base de ses observations (marche possible sans douleurs significatives, escaliers et certains efforts douloureux par moments, absence de récidive d'épanchement ou de lésions méniscales, etc.), que le traitement avait pris fin le jour de cette consultation.

f. Par appréciation du 22 juin 2021, le Dr F_____ a relevé que le rapport du 12 mars 2020 du Dr E_____ ne contenait aucune information concernant le genou droit. Pour le reste, il a estimé que la prise en charge par l'assureur de l'intervention du seul genou gauche se justifiait par la nature des lésions qu'il présentait, à savoir une lésion du ligament interne et une « lésion chirurgicale » du ménisque de stade III. Par ailleurs, au vu du valgus avec flexion rapporté par le Dr E_____, il existait surtout un mécanisme adéquat pour l'analyse de la causalité naturelle de la lésion méniscale. La situation du genou droit était en revanche très différente.

g. Par décision du 13 juillet 2021, l'assureur a rejeté l'opposition en se référant à l'appréciation du 22 juin 2021 du Dr F_____.

C. **a.** Le 14 septembre 2021, l'assuré, désormais représenté par un avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de

céans) d'un recours contre cette décision, concluant, sous suite de dépens, à son annulation, à ce que les prestations d'assurance, comprenant le traitement et les indemnités journalières, soient servies en lien avec le genou droit, en particulier l'opération du 2 septembre 2020 et ses suites. Le recourant a également conclu, préalablement, à l'audition et à la confrontation des Drs F_____ et C_____, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique destinée à établir l'existence ou non d'un lien de causalité entre l'accident du 10 mars 2020 et les lésions du genou droit, ainsi que la survenance éventuelle du *statu quo sine/ante*.

À l'appui de ses conclusions, le recourant a soutenu en substance que même en niant – à tort selon lui – l'absence de répercussion de l'accident sur le genou droit, la rupture partielle du ligament interne de ce genou constituerait néanmoins, et de par la loi, une lésion assimilée à un accident, qu'il incomberait à l'intimée de prendre en charge, à moins de prouver que cette lésion soit due de manière prépondérante, donc à plus de 50% à l'usure ou à une maladie. Dans la mesure où le Dr F_____ n'expliquait notamment ni quand ni comment le ligament latéral interne du genou droit se serait partiellement rompu – alors qu'une telle rupture était précisément évocatrice d'une lésion traumatique –, les appréciations de ce médecin n'étaient pas de nature à libérer l'intimée de son obligation de prester. À cet égard, il y avait notamment lieu de relever que le Dr C_____ avait délivré trois certificats d'arrêt de travail successifs en lien avec l'accident, soit le 10 juillet 2020, en raison d'une incapacité de travail totale jusqu'au 10 août 2020. À cette échéance, l'arrêt de travail avait été prolongé à ce même taux jusqu'au 11 septembre 2020. Enfin, à cette date, le Dr C_____ avait attesté que l'incapacité de travail était entière jusqu'au 30 septembre 2020.

Enfin, le recourant a souligné que le jour de l'accident, il était bel et bien tombé sur les deux genoux qui avaient heurté le sol métallique de la passerelle, tandis que son poignet gauche avait heurté la barrière de cette même passerelle. L'accident avait été déclaré le 16 mars 2020 à l'assureur par le service des ressources humaines de l'employeur, sur la base d'un bref entretien téléphonique avec le recourant qui avait fait mention d'une atteinte des deux genoux à cette occasion. Pour une raison que le recourant ignorait – probablement une inadvertance –, l'employeur avait coché uniquement la case du formulaire ad hoc, correspondant au genou gauche.

b. Par réponse du 11 novembre 2021, l'intimée, représentée par une avocate, a versé au dossier une nouvelle appréciation du Dr F_____, datée du 14 octobre 2021, dans laquelle ce médecin indiquait qu'après avoir effectué une analyse globale du genou droit, il ne pouvait pas retenir l'existence de lésions assimilées pour les ménisques et les cartilages, mais seulement une entorse du ligament latéral interne (ci-après : LLI) en rapport avec l'accident du 10 mars 2020. À cet égard, il y avait lieu de relever que les lésions du LLI ne donnaient presque jamais lieu à une intervention chirurgicale et que dans le cas particulier, cette lésion du LLI – qui plus est incomplète (stade II à l'IRM) – du genou droit n'avait pas fait

l'objet de l'intervention du 2 septembre 2020 du Dr C_____, compte tenu d'une guérison spontanée qui était prévisible au plus tard six semaines après le sinistre, soit au mois de mai 2020. En conclusion, les anomalies du LLI du genou droit pouvaient être « acceptées comme une lésion [assimilée à un accident] ». En revanche, les traitements chirurgicaux réalisés en septembre 2020 ne présentaient pas de lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 10 mars 2020. En l'absence de lésions sévères – en particulier d'anomalies osseuses – à l'IRM faite trois mois après le sinistre, les lésions du genou droit étaient dues de manière prépondérante à la pathologie dégénérative préexistante. S'agissant de l'atteinte du genou gauche – qui présentait également des lésions dégénératives ayant précédé l'événement du 10 mars 2020 –, les prestations fournies par l'intimée se justifiaient par une décompensation d'un état pathologique préalable. De nature temporaire, cette décompensation avait duré six semaines à partir de l'opération pratiquée le 10 juillet 2020, soit le temps d'un retour progressif à l'état antérieur.

Tirant argument de cette dernière appréciation, l'intimée a fait valoir en substance que même si à l'issue du réexamen du dossier effectué le 14 octobre 2021, le Dr F_____ était parvenu à la conclusion que l'entorse du LLI du genou droit était bel et bien en lien avec l'accident du 10 mars 2020 – de sorte que cette question n'était plus litigieuse –, il n'en demeurait pas moins que cette entorse, qui n'était plus d'actualité après six semaines, n'avait pas fait l'objet de l'intervention
du 2 septembre 2020, contrairement aux autres lésions de ce genou qui étaient cependant de nature dégénérative. En conséquence, un lien de causalité entre ces dernières et l'accident du 10 mars 2020 n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Subsidiairement, même en considérant que l'intimée aurait dû analyser la situation sous l'angle de lésions assimilées à un accident – ce qui était contesté –, le résultat n'aurait pas été différent. En effet, comme l'expliquait le Dr F_____, seule l'entorse du LLI du genou droit constituait une lésion assimilée à un accident. Cependant, compte tenu du *statu quo sine* fixé à six semaines de cet événement, ce qui correspondait au 1er mai 2020 au plus tard, il y avait lieu d'admettre que les lésions du genou droit étaient dues de manière prépondérante à la pathologie dégénérative préexistante.

Au bénéfice de ces explications, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours.

c. Le 2 décembre 2021, le recourant a répliqué en relevant que l'intimée avait nié, y compris dans la décision litigieuse, le caractère accidentel de la lésion du genou droit. Par ailleurs, à bien lire la dernière appréciation du Dr F_____, postérieure à la décision attaquée, c'était bien sous l'angle d'une lésion assimilée à un accident que ce médecin d'arrondissement reconnaissait la notion d'accident. Aussi le recourant a-t-il soutenu que dans l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident, le *statu quo ante vel sine* ne devait pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante, mais à celui de la certitude. Or, même en s'en

tenant à l'avis du Dr F_____, l'on ne discernait pas de conclusions sur le *statu quo ante* au degré de la certitude, mais à celui de la vraisemblance prépondérante.

Pour le surplus, le recourant a versé au dossier un courrier que le Dr C_____ avait adressé à son conseil le 19 novembre 2021. Il en ressortait que ce médecin avait vu le recourant la première fois en consultation le 5 juin 2020. Celui-ci se plaignait alors d'un traumatisme en valgus et rotation externe, coïncidant, d'une part, avec l'apparition subite d'une douleur aux deux genoux, prédominant à gauche et, d'autre part, l'audition d'un craquement qui avait été suivi d'un épanchement important des deux côtés. D'importantes douleurs étaient présentes, y compris la nuit, malgré un traitement à base d'anti-inflammatoires, pour ce patient qui était asymptomatique des deux genoux avant l'accident du 10 mars 2020. Les IRM des deux genoux, réalisées le 10 juin 2020, montraient clairement une lésion du ligament latéral interne « de II° » et il n'y avait pas d'autres explications pour ceci que le traumatisme du 10 mars 2020. Quant aux lésions méniscales associées, elles étaient compatibles avec le traumatisme en valgus et rotation externe ; le fait que le recourant présentait aussi des troubles dégénératifs qui étaient compatibles avec son âge ne libérait pas l'intimée de son obligation de prester. En effet, la présence d'une déchirure ligamentaire des deux côtés, documentée par IRM et associée à des lésions méniscales des deux côtés parlait pour une origine traumatique, même si des lésions cartilagineuses « de II° », voire « de III° » étaient objectivables chez le recourant, âgé de 53 ans. On ne pouvait pas non plus suivre le Dr F_____ en tant qu'il affirmait qu'un kyste de la corne antérieure du ménisque interne ne pouvait pas se développer après seulement trois mois d'évolution entre le moment du sinistre, annoncé le 16 mars 2020, et la réalisation du rapport IRM. Il n'y avait aucune explication scientifique pour soutenir une telle conclusion, car une lésion méniscale pouvait bien sûr se développer sur un kyste méniscal dans un laps de temps plus bref. Les éléments clés dans ce dossier étaient constitués par l'anamnèse, telle que décrite, et les déchirures ligamentaires objectivées suite au traumatisme du 10 mars 2020. En conclusion, le Dr C_____ ne partageait pas l'avis du Dr F_____. Il était d'avis que le traumatisme du 10 mars 2020 était responsable des lésions décrites dans les rapports opératoires des 2 juillet et 10 septembre 2020.

d. Le 7 mars 2022, l'intimée a dupliqué et versé au dossier une appréciation du 1er mars 2022 du Dr F_____, par laquelle ce dernier relevait que le Dr C_____ ne se prononçait pas sur l'absence de lésion osseuse associée à une lésion traumatique. Aussi le Dr F_____ ne voyait-il pas comment un mécanisme traumatique de faible intensité – car sans lésion osseuse visualisée à l'IRM – pouvait être à l'origine d'une altération majeure des parties molles et susceptible de provoquer le développement d'un kyste sur une période très courte de seulement trois mois. Si une lésion osseuse avait été révélée par l'IRM trois mois après l'accident – ce qui n'était pas le cas –, la lésion méniscale et le kyste consécutifs au traumatisme pourraient alors être éventuellement « accepté[s]

comme lésion assimilée à un accident ». En définitive, le Dr F_____ ne retrouvait pas, à la lecture du rapport du Dr C_____, d'élément nouveau qui fût à même de modifier son appréciation du 27 octobre 2021. L'absence de lésion osseuse à l'IRM confirmait que la lésion traumatique du LLI du genou droit, que le Dr F_____ acceptait comme conséquence directe de l'accident, pouvait être retenue comme une lésion isolée sans lésion méniscale ni kystique traumatique récente dans un contexte de lésion bi-méniscale. À cet égard, il existait un terrain dégénératif (la méniscose) qui était habituellement observé lors d'une lésion bi-méniscale.

Pour le surplus, l'intimée s'est référée aux explications précitées du Dr F_____ tout en faisant valoir que si le cas était traité sous l'angle non pas d'un accident, mais d'une lésion assimilée à un tel événement – approche juridique qui était de toute manière contestée –, il suffisait qu'il soit établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la lésion était due à plus de 50% à une atteinte dégénérative pour que l'assureur-accidents soit libéré de son obligation de prester.

e. Par pli du 22 mars 2022, le recourant a persisté dans les termes de ses conclusions, tout en insistant sur la nécessité de mettre en œuvre une expertise orthopédique.

D. **a.** Par courriers du 1er novembre 2022, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Elle leur a également transmis la mission d'expertise.

f. Par courrier du même jour, la chambre de céans a également transmis à l'expert pressenti la mission de l'expertise.

g. Le 8 novembre 2022, le recourant a accepté le choix de l'expert et sa mission.

h. Par écriture du 19 décembre 2022, l'intimée s'est opposée à la désignation du Dr G_____ comme expert, au motif qu'il n'était pas titulaire d'un certificat de Swiss Insurance Medecine (SIM) et que ses intérêts scientifiques étaient centrés sur les prothèses de la hanche et sur la chirurgie du pied et de la cheville, comme cela ressortait des informations figurant sur internet. Elle a proposé dès lors de confier l'expertise au docteur H_____ ou au docteur I_____. Enfin, elle a sollicité une modification de la mission d'expertise.

i. Par écriture du 21 décembre 2022, le recourant a conclu à la confirmation du Dr G_____ en tant qu'expert, à moins que celui-ci estime ne pas être compétent pour une atteinte au genou. Aucune règle n'exigeait par ailleurs que l'expert judiciaire soit certifié SIM.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'office cantonal de l'assurance-invalidité ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

2.

2.1 En l'espèce, faisant siennes les appréciations des 3 septembre 2020 et 22 juin 2021 du Dr F_____, la décision litigieuse retient que les troubles persistant au-delà du 31 août 2020 n'ont plus aucun lien avec l'accident, ce qui justifie, partant, la clôture du cas au 1er septembre 2020. Bien que l'intimée n'ait jamais changé sa position s'agissant de l'arrêt des prestations le 31 août 2020 au soir, la manière de motiver la fin de la prise en charge du cas a varié au fil des appréciations du Dr F_____. Alors qu'il indiquait, le 3 septembre 2020, de manière laconique, « accepter la chirurgie de juillet avec fin des prestations la [veille] de la deuxième chirurgie qui n'est pas à la charge de la SUVA », ce médecin a développé son argumentation sur deux axes le 22 juin 2021, à savoir l'absence d'information sur le genou droit selon le rapport du 12 mars 2020 du Dr E_____, d'une part, et l'absence de décompensation déterminante, par l'accident, de l'état pathologique ancien du genou droit, d'autre part. Ce n'est qu'après que le recourant eut observé dans l'acte de recours que l'IRM du 10 juin 2020 mettait notamment en évidence une rupture partielle du ligament collatéral interne du genou droit (également dénommé ligament latéral interne [LLI] dans d'autres avis médicaux) que le Dr F_____ est revenu sur ses précédentes appréciations le 14 octobre 2021 en indiquant en synthèse que s'il pouvait certes confirmer le bien-fondé de la prise

en charge de l'intervention du 10 juillet 2020 au genou gauche en raison d'une décompensation temporaire, due à l'accident, d'un état pathologique préalable, il convenait d'adopter une position plus nuancée pour le genou droit, en ce sens qu'il pouvait admettre que la rupture partielle du LLI était due à l'accident, mais que du fait de sa guérison spontanée (dans le sens d'un retour du LLI à son état antérieur au plus tard six semaines après le sinistre), elle n'avait de toute manière pas fait l'objet de l'intervention du 2 septembre 2020, celle-ci ayant pour objet le traitement d'autres lésions dont le lien de causalité avec l'accident n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Enfin, le Dr F_____ a confirmé cette appréciation le 1er mars 2020 en précisant qu'en l'absence de lésion osseuse à l'IRM du 10 juin 2020, la lésion traumatique du LLI, qu'il acceptait comme conséquence directe de l'accident, pouvait être retenue comme une « lésion isolée du genou droit », sans lésion méniscale ni kystique traumatique récente.

2.2 Le recourant se prévaut pour sa part des prises de position du Dr C_____, en particulier du courrier du 19 novembre 2021 de celui-ci, indiquant en synthèse que le recourant était asymptomatique des deux genoux avant l'accident du 10 mars 2020, et que l'IRM réalisée le 10 juin 2020 montrait pour chaque genou une lésion du LLI de stade II qui, associée à des lésions méniscales au genou gauche comme au genou droit, parlait pour une origine traumatique des lésions décrites dans les rapports opératoires des 10 juillet et 2 septembre 2020, même si des troubles dégénératifs compatibles avec l'âge du recourant (lésions cartilagineuses de stade II, voire III) étaient objectivables à l'IRM précitée.

2.3 Dans la mesure où il n'appartient pas au juge de tirer des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1080 du 13 avril 2007 consid. 4.2), la chambre de céans ne saurait départager les avis opposés des Drs F_____ et C_____ sur le caractère traumatique ou non des lésions (autres que celle du LLI), ayant fait l'objet de l'intervention pratiquée le 2 septembre 2020 au genou droit. Cela étant, il convient néanmoins de relever que tout en retenant la présence « [d]'éléments dégénératifs multiples » au genou gauche, qu'il juge antérieurs à l'accident du 10 mars 2020 en l'absence de contusion osseuse, de fracture post-traumatique et d'anomalie du signal osseux à l'IRM, le Dr F_____ n'en considère pas moins qu'il y a eu, pour le genou gauche, une décompensation temporaire d'un état pathologique préalable avec retour au *statu quo ante* six semaines après l'intervention du 10 juillet 2020. Sachant par ailleurs que le Dr F_____ a estimé, le 22 juin 2021, que la chute avec réception sur le genou gauche (mécanisme en valgus et flexion), rapportée par le Dr E_____, constituait un « mécanisme adéquat pour l'analyse de la causalité naturelle de la lésion méniscale » du genou gauche (cf. doc 74, p. 3 intimée), on peine à comprendre pourquoi ce mécanisme en valgus, que le Dr C_____ décrit pour les deux genoux (cf. le courrier du 19 novembre 2021, p. 1, par. 2) ne constituerait pas, en reprenant les termes du Dr F_____, un

« mécanisme adéquat » pour l'analyse de la causalité naturelle de la lésion méniscale du genou droit. La chambre de céans constate que le Dr F_____ ne prend pas position à ce sujet et n'explique pas davantage pourquoi la « déstabilisation temporaire de l'état antérieur [du] genou droit » qu'il retient (cf. appréciation du 14 octobre 2021, p. 7, par. 6), n'aurait précisément plus été d'actualité la veille de l'opération du 2 septembre 2020. À défaut de donner une indication sur la durée de cette déstabilisation temporaire qu'il admet à tout le moins sur le principe, le Dr F_____ contourne le caractère lacunaire de l'appréciation précitée en affirmant quelques mois plus tard que « […] la lésion traumatique du ligament latéral interne, [qu'il] accepte comme conséquence directe de l'accident, peut être retenue comme lésion isolée sans lésion méniscale ni kystique traumatique récente […] » (cf. appréciation du 1er mars 2022, p. 2, par. 5). Par son appréciation du 1er mars 2020, le Dr F_____ prive ainsi de toute portée utile à la résolution du cas la déstabilisation temporaire de l'état antérieur du genou droit qu'il a pourtant admise le 14 octobre 2021 pour les deux genoux, sur fond d'état dégénératif bilatéral documenté par l'IRM.

Par ce biais, le Dr F_____ et, à sa suite, l'intimée, ne font pas la lumière sur les points décisifs suivants : parce qu'un accident assuré peut être le facteur causal d'une certaine atteinte à la santé, même s'il n'a été déterminant que pour le moment de sa survenance (ATF 129 V 177 consid. 3.1), il est déterminant de savoir si l'indication opératoire, auparavant latente, est devenue aiguë du fait de l'activation de l'état antérieur par l'accident, autrement dit si le moment de l'intervention (qui serait peut-être devenue de toute façon nécessaire tôt ou tard) a été déterminé par le traumatisme assuré. Une atteinte traumatique dommageable fonde ainsi un droit aux prestations d'assurance même lorsque sans l'événement assuré, le dommage serait survenu tôt ou tard et qu'ainsi, l'accident constitue la condition *sine qua non* uniquement pour ce qui concerne le moment de la survenance du dommage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2016 consid. 4.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.2). En revanche, si la nécessité d'une intervention a simplement été découverte lors d'investigations diagnostiques (IRM, etc.) ou de traitements liés à l'accident, sans que le moment de l'intervention présente un lien intrinsèque avec cet événement, celui-ci ne constitue qu'une cause occasionnelle ou fortuite – qui rend manifeste un risque présent qui aurait pu se produire à tout moment – et est dépourvu de toute portée propre d'un point de vue causal (cf. les arrêts 8C_337/2016 consid. 4.1.1 et U 136/06 consid. 3.2 précités; Doris VOLLENWEIDER, Andreas BRUNNER, in Ghislaine FRESARD-FELLAY, Susanne LEUZINGER, Kurt PÄRLI [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 19 ad art. 36 LAA).

Dans la première hypothèse, la jurisprudence citée impliquerait les conséquences suivantes pour le cas d'espèce : si en raison de l'accident du 10 mars 2020, l'incapacité de travail due aux troubles du genou droit et la nécessité de leur traitement – ayant pris fin le 11 juin 2021 aux dires du Dr C_____ – sont

apparues plus tôt que cela aurait été le cas sans l'événement en question, l'intimée serait tenue de prendre en charge les coûts de ce traitement (art. 10 LAA), incluant notamment les frais de l'intervention du 2 septembre 2020, ainsi qu'une éventuelle incapacité de travail associée (art. 16 LAA). Tant et aussi longtemps qu'il s'avérerait que les suites de l'accident du 10 mars 2020 constituent encore une cause, même partielle, d'un traitement médical et/ou d'une incapacité de travail, l'intimée devrait fournir des prestations d'assurance au recourant, et ce jusqu'à ce qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes causées par cet accident ne constitueraient plus une cause, même partielle, des troubles du genou droit du recourant et qu'ainsi, son atteinte à la santé ne s'expliquerait plus que par les causes antérieures à l'événement du 10 mars 2020 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_847/2016 du 5 avril 2017 consid 5.3.2). S'il s'avérait en revanche que le besoin d'une intervention au genou droit a simplement été découvert par le Dr C_____ à l'occasion de la prise en charge du recourant (IRM, traitement, etc.), sans que le moment de l'intervention (in casu : le 2 septembre 2020) présente un lien intrinsèque avec l'accident du 10 mars 2020, la décision attaquée ne prêterait pas le flanc à la critique. Il paraît cependant malaisé, même en l'état actuel lacunaire de l'instruction du dossier, de qualifier l'accident du 10 mars 2020 de cause occasionnelle ou fortuite, dans la mesure où le Dr F_____ est parvenu lui-même à la conclusion que cet événement avait causé la lésion du LLI du genou droit, tout en soulignant que cette lésion n'avait pas fait l'objet de l'intervention du 2 septembre 2020.

2.4 Dans la mesure où les appréciations successives lacunaires et en partie contradictoires du Dr F_____ ne répondent pas aux questions pertinentes explicitées plus haut (cf. consid. 10.3), on ne saurait conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 10 mars 2020 aurait cessé d'être la cause, même partielle, des troubles du genou droit après le 31 août 2020, soit au-delà de la date fixée par l'intimée pour la cessation de l'octroi de prestations au recourant. Pour le surplus, la chambre de céans ne saurait pas non plus se fonder sur les avis du Dr C_____, ne serait-ce qu'au vu de leur absence de prise de position motivée sur la question du *statu quo sine/ante*. Aussi s'impose-t-il de mettre en œuvre une expertise.

3. L'intimée s'oppose à ce que l'expertise judiciaire soit confiée au Dr G_____.

3.1 En ce que concerne les connaissances spécifiques nécessaires pour effectuer cette expertise, il sied de relever que le Dr G_____ est un spécialiste de tout l'appareil locomoteur qui comprend également les genoux. Par ailleurs, la mission d'expertise lui a été communiquée le 1er novembre 2022 et la problématique du dossier lui avait été exposée également oralement, afin qu'il puisse juger en toute connaissance de cause s'il est apte pour assumer un tel mandat. En l'acceptant, il doit être admis que le Dr G_____ se juge compétent pour l'atteinte aux genoux en cause.

3.2 Quant à la certification SIM, elle est exigée, d'une part, pour les experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPGA et 7m al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] entré en vigueur le 1er janvier 2022), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, d'autre part, dans un délai de 5 ans depuis le 1er janvier 2022 (disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021).

Cela étant, la chambre de céans maintient la désignation du Dr G_____ comme expert.

4. L'intimée requiert en outre une modification de la mission d'expertise.

4.1 Elle demande en premier lieu la suppression des questions 11.1 à 11.5 concernant d'éventuels autres facteurs responsables des séquelles d'accident, ce à quoi le recourant s'oppose.

Il est vrai que seules des atteintes physiques doivent être évaluées dans la présente cause, pour lesquelles la causalité adéquate est admise, pour autant que la causalité naturelle soit établie. Il n'y a par ailleurs pas d'indices pour des facteurs étrangers à l'accident dans la survenance des séquelles de cet évènement. Par conséquent, les questions susmentionnées n'ont pas d'utilité, raison pour laquelle il sera donné suite à la requête de l'intimée.

4.2 Quant à la reformulation de la question 7 requise par l'intimée, la chambre de céans en tiendra compte dans la mesure jugée nécessaire.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Préparatoirement :

I. Ordonne une expertise orthopédique. La confie au Docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment les Drs E_____ et C_____.

C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

D. Établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants :

1. **Anamnèse détaillée**

2. **Plaintes de la personne expertisée**

3. **Status et constatations objectives**

4. **Diagnostics**

4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail

4.1.1 Dates d'apparition

4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail

4.2.2 Dates d'apparition

4.3 L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

4.3.1 Si oui, depuis quelle date ?

4.4. Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

5. **Causalité**

5.1 Les atteintes constatées au genou droit sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident ? Plus précisément, ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ?

5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

5.1.2 À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

5.1.3 Veuillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.

5.2 L'accident du 10 mars 2020 a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

5.2.1 Si oui, quels sont les diagnostics correspondant à un tel état maladif préexistant ?

5.2.2 En particulier, existait-il une indication opératoire pour le genou droit, qui aurait été latente avant l'accident du 10 mars 2020, mais qui serait devenue aiguë en raison de l'activation d'un état antérieur par cet événement ? Si oui, êtes-vous d'avis que l'intervention qui a eu lieu le 2 septembre 2020 au genou droit se serait imposée tout aussi tôt sans l'événement du 10 mars 2020 ? Veuillez motiver vos réponses en expliquant en quoi il existerait (ou n'existerait pas) de « lien

intrinsèque » entre le moment de l'intervention au genou droit et l'accident du 10 mars 2020.

5.2.3 En cas de décompensation d'un état maladif préexistant, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ?

5.2.4 Partagez-vous l'appréciation du 1er mars 2022 du Dr F_____, en particulier l'affirmation selon laquelle l'événement du 10 mars 2020 n'aurait causé qu'une lésion isolée au LLI, à l'exclusion notamment d'une décompensation temporaire des lésions méniscales/kystiques que ce médecin rapporte ?

6. **Limitations fonctionnelles**

6.1 Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes en rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante.

7. **Capacité de travail**

7.1 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

7.2 Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

7.2. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en rapport de causalité prépondérante avec l'accident ? Y-a-t-il une baisse de rendement et, si oui, de quel pourcentage ?

8. **Traitement**

8.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

8.2 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

8.3 Peut-on encore attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

8.4 Si non, à partir de quel moment ne peut-on/ne pouvait-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

9. **Atteinte à l'intégrité**

9.1 La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

9.2 Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

9.3 Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité.

10. **Appréciation d'avis médicaux du dossier**

10.1 Êtes-vous d'accord avec les appréciations du Dr F_____ ? En particulier avec la constatation d'une décompensation temporaire d'un état maladif préexistant, déclenchée par l'accident du 10 mars 2020, qui n'aurait concerné que le genou gauche, mais pas le genou droit ? Si non, pourquoi ?

10.2 Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du 19 novembre 2021 du Dr C_____ ? En particulier avec le fait qu'une déchirure ligamentaire des deux côtés, documentée par IRM, associées à des lésions médicales des deux côtés « parle pour une origine traumatique même si des lésions cartilagineuses de II° voir[e] de III° sont objectivable[s] chez [l'expertisé] de 53 ans » ? Si non, pourquoi ?

11. Quel est le **pronostic** ?

12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles

E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière | La présidente

Nathalie LOCHER | Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le