

GE_GERICHTE ATAS/407/2025 vom 30. Mai 2025

GE Cour de justice, 2025-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_407_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/407/2025 du 30 mai 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/407/2025 del 30 maggio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

L'art. 59 LPGA prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Selon la jurisprudence fédérale rendue en matière d'assurance-accidents, l'employeur qui a payé les primes d'assurance et avancé le salaire d'un employé en cas d'accident est touché par une décision contestant à celui-ci la qualité d'assuré ou niant l'existence d'un événement accidentel ; il a par conséquent un intérêt digne de protection à la voir annulée (ATF 131 V 298 consid. 5.2 et les références). Notre Haute Cour a précisé que le droit de recours que la jurisprudence a reconnu à l'employeur dans le domaine de l'assurance-accidents est étroitement lié, d'une part, au contrat de travail, spécialement aux obligations découlant des art. 324a et 324b CO, d'autre part, à l'indemnité journalière de l'assurance-accidents. En cas de refus de l'assureur-accidents de prendre en charge le cas, la jurisprudence a donc admis jusqu'à présent que l'employeur peut avoir un intérêt direct pour former opposition afin que l'assuré obtienne une indemnité journalière qui a pour vocation de se substituer au salaire qu'il serait tenu de verser ou d'avancer (ATF 131 V 298 consid. 5.3.1 et 5.3.2 ; cf. également Jean MÉTRAL, Commentaire romand de la LPGA, 2018, n. 31 ad art. 59 LPGA). Au surplus, la qualité pour recourir doit être reconnue au tiers touché par la décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, même s'il n'a pas participé à la procédure administrative antérieure

A/2074/2024 - 9/17 - (ATF 148 V 2 et la référence ; Jean MÉTRAL, op. cit., 2018, n. 8 ad art. 59 LPGA). La qualité pour recourir de la recourante, employeuse de l'assuré au moment de l'événement du 17 septembre 2023 et lors de l'incapacité de travail subséquente, doit par conséquent être admise, bien qu'elle ne soit pas opposée à la décision du 19 octobre 2023.

E. 1.3

Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification et de la date de celle-ci incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 136 V 295 consid. 5.9 et les références). L'autorité supporte

donc les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi. La preuve de la notification peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, par exemple un échange de correspondance ultérieur ou le comportement du destinataire (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 et les références). Cette preuve doit être rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 121 V 5 consid. 3b). En l'occurrence, aucun élément n'indique que la recourante aurait recouru de manière tardive et n'aurait pas respecté le délai de 30 jours à compter de la notification à son égard de la décision du 2 avril 2024. S'agissant, premièrement, de la notification de la décision à l'assuré, il n'est pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, que celui-ci en a eu connaissance avant la réexpédition du pli du 21 mai 2024. Le dossier ne contient en effet pas la preuve que l'avis d'invitation à retirer le pli recommandé a été déposé dans sa boîte aux lettres et, au vu de l'attitude de l'assuré et de l'adresse de correspondance qu'il utilise, à savoir le numéro 2 _____ au lieu du numéro 1 _____, le contraire semble s'être réalisé. En effet, alors que l'assuré avait réagi de manière circonstanciée aux premières communications de l'intimée – bien qu'adressées au numéro 1 _____ –, dans le but de défendre son point de vue, il ne l'a plus fait après la lettre du 28 décembre 2023 et a au contraire spontanément téléphoné, le 21 mai 2024, afin de s'enquérir de l'avancement de l'affaire. Cela dénote qu'il n'avait a priori pas connaissance de l'envoi d'une nouvelle correspondance par l'intimée. Par conséquent, contrairement à ce que soutient cette dernière, il n'est pas démontré que la décision du 2 avril 2024 était entrée en force à l'égard de l'assuré au moment où la recourante a interjeté recours, dans les 30 jours qui ont suivi la notification de la correspondance du 21 mai 2024. Par ailleurs, quand bien même tel aurait été le cas, il n'est pas contesté que la recourante n'était pas destinataire de la décision du 2 avril 2024. Aucun élément

A/2074/2024 - 10/17 - ne permet de retenir qu'elle en aurait eu connaissance, dans une mesure suffisante pour la contester utilement, avant l'envoi du 20 juin 2024 fait par l'intimée. Avant la notification de ce pli, la recourante avait tout au plus été informée par son ancien employé de l'existence d'une décision et, selon la pièce jointe à son recours, n'en avait reçu de sa part que le dispositif. Ce n'est en outre qu'après la transmission de l'intégralité du dossier à la Cour de céans que la recourante a eu un accès entier au dossier et a pu prendre connaissance de la décision non caviardée. Dans ces circonstances, il faut retenir que le recours du 20 juin 2024, qui contient les conclusions, et son complément du 2 septembre 2024, qui contient une motivation et qui a été déposé dans le délai imparti par la Cour de céans, sont intervenus en temps utile, étant relevé qu'en application de l'art. 61 let. b 2e phrase LPGA, si l'acte n'est pas conforme aux règles formelles et ne contient pas de motivation, le tribunal doit impartir un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

E. 1.4

Au vu de ce qui précède, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 17 septembre 2023, et notamment sur celle de savoir si ce dernier est constitutif d'un accident.

E. 3.1

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.31 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.1).

E. 3.2

Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des

A/2074/2024 - 11/17 - situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 134 V 72 consid. 4.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un « mouvement non coordonné ». Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.2 et les références). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n. U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n. U 345 p. 422 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a, dans un arrêt récent, nié le facteur extraordinaire chez un assuré qui avait monté un petit escalier normal en tenant quelque chose à la main (arrêt du Tribunal fédéral 8C_24/2022 du 20 septembre 2022, in SVR 2023 UV n. 13 p. 40). Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause

externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2). À titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n. U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n. U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'un duel entre deux joueurs lors d'un

A/2074/2024 - 12/17 - match de basket-ball, lors duquel l'un est « touché » au bras tendu devant le panier par l'autre et se blesse à l'épaule en réagissant à cette action du joueur adverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 5, in SVR 2014 UV n. 21 p. 67).

E. 3.3

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; 129 V 402 consid. 2.2 et les références). Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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 serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3 et les références). La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2).

E. 3.4

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré (art. 17 al. 1 1^e phrase LAA).

E. 4.1

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les

A/2074/2024 - 13/17 - plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 4.2

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

E. 5

octobre 2023 l'ont été avant même que l'intimée nie son devoir de prêter et à un moment où l'intéressé ne pouvait anticiper un tel refus. Il a aussi été souligné que la déclaration d'accident faite par l'employeuse le 25 septembre 2023 manquait de précision et pouvait être le fruit d'une mécompréhension. Dans ces circonstances, aucun argument ne saurait être déduit de la jurisprudence afférente à la portée de la première déclaration (cf. consid. 4.2 supra), invoquée par l'intimée. D'ailleurs, l'intimée ne développe aucune critique précise au sujet des déclarations de l'assuré telles que rapportées ci-dessus et ne soutient en particulier pas que l'enchaînement des mouvements qu'il décrit ne serait pas à même de causer une lésion du ménisque. Lorsque son médecin-conseil affirme que l'action vulnérante ne peut pas entraîner, de manière plausible, une lésion complexe du ménisque interne, il ne prend en réalité pas en considération la position en rotation droite du haut du corps de l'assuré et le valgus du genou. Il ne fait en effet pas mention de ces éléments dans ses prises de position du 27 novembre 2023 et du 18 décembre

A/2074/2024 - 15/17 - 2023 et invoque uniquement une glissade du pied. Il sied en outre d'avoir à l'esprit que l'administration n'a pas fourni une description complète des faits à son

médecin-conseil puisque, dans sa soumission du 16 octobre 2023, elle ne reprend étonnamment que la formulation contenue dans la déclaration d'accident et ne tient pas compte des informations complémentaires transmises par l'assuré quelques jours auparavant, à la suite de sa demande expresse de clarification. Compte tenu de ce qui précède et au vu du fait que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (cf. consid. 4.2 ci-dessus), la Cour de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante aussi applicable en matière d'appréciation des déclarations d'une personne assurée au sujet d'un sinistre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_27/2019 du 20 août 2019 consid. 5.2), que la lésion du genou gauche est survenue consécutivement à la position et aux mouvements rapportés dans ses écrits successifs des 5 octobre, 12 novembre et 1er décembre 2023.

E. 5.1

Il sied de constater que la déclaration de sinistre du 25 septembre 2023 à laquelle se réfère l'intimée a été remplie, comme d'usage, par l'employeuse et non par l'assuré lui-même. Il est ainsi possible que l'employeuse n'ait pas compris les circonstances exactes de l'accident et qu'un malentendu à ce propos ait surgi, comme le mentionne l'assuré dans sa lettre du 1er décembre 2023, ce d'autant plus que le traumatisme est survenu dans un contexte particulier d'entraînement sportif durant lequel l'assuré a réalisé plusieurs exercices, dont des sauts, et avec un module et une position qu'il est difficile de décrire par des mots. Il ressort également de la formulation utilisée que la personne ayant déclaré le sinistre n'est

A/2074/2024 - 14/17 - manifestement pas de langue maternelle française, ce qui a pu accroître le risque de mécompréhension. On ignore en outre si l'employeuse a réellement déclaré le sinistre le 18 septembre 2023, comme elle l'a allégué, et quelle en était alors l'éventuelle description donnée, aucune annonce n'ayant alors été enregistrée. Quoi qu'il en soit, on ne saurait privilégier la brève description de l'évènement faite par l'employeuse le 25 septembre 2023 par rapport à celle, bien plus détaillée et complète donnée par l'assuré lui-même dans le questionnaire du 5 octobre 2023. Or, dans ce document, rédigé avant que l'intimée ne statue sur le cas et nie l'existence d'un accident, l'assuré a décrit que son genou avait subi un mouvement de torsion en valgus compte tenu de la position de son thorax et de la glissade de son pied d'un des poteaux du portique d'entraînement. Cette glissade du pied d'appui a expressément été désignée comme un événement imprévu par rapport au mouvement anticipé. Cette version des faits a encore été précisée dans l'opposition de l'assuré et dans sa lettre du 1er décembre 2023, desquelles il ressort que la glissade a été déterminante et a causé la lésion, dans la mesure où, se tenant à la barre, il se trouvait en rotation droite du haut du corps et son genou en valgus/rotation externe en charge lorsqu'il a glissé et essayé de se rattraper avec son pied. Il avait déjà effectué une première escalade du portique sans encombre ; seule la glissade décrite explique qu'il n'en ait pas été de même la seconde fois. Afin de rendre encore plus claire sa description des faits, l'assuré a en outre transmis dans son dernier pli une reconstitution photographique de sa position et du module d'entraînement, qui illustre clairement ses propos. Contrairement à ce que soutient l'intimée, les explications fournies par le principal intéressé, loin d'être contradictoires, se complètent. Elles apparaissent concordantes entre elles, la dernière étant encore plus détaillée quant à la position de son corps et aux mouvements entrepris (pour un récent cas similaire, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_828/2023 du 6 février 2025 consid. 4.3.2). En outre, comme déjà relevé, les premières explications données par l'assuré en date du

E. 5.2

À l'inverse de ce qu'a retenu l'intimée, il faut ainsi admettre que le traumatisme est survenu en présence d'un facteur extérieur extraordinaire, soit la glissade du pied alors que l'assuré avait le haut de son corps suspendu et son genou en rotation externe, ce qui a entraîné une torsion de celui-ci. Un tel enchaînement des faits excède le cadre des événements quotidiens de la vie courante et constitue un mouvement non programmé, qui répond à l'exigence d'un facteur extérieur extraordinaire. Au surplus, bien que l'assuré se soit blessé alors qu'il réalisait des exercices sportifs, il ne s'agit pas d'un incident ordinaire inhérent à la pratique sportive en cause, mais d'un incident particulier et imprévu qui sort des éventualités usuelles d'un entraînement sportif classique. Par conséquent, il doit être constaté que le sinistre du 17 septembre 2023 répond à la notion d'accident, la condition du facteur extérieur extraordinaire étant donnée, à l'instar des autres éléments constitutifs, non remis en cause par l'intimée.

E. 5.3

Dans la mesure où l'intimée ne conteste pas que l'atteinte à la santé soit en relation de causalité naturelle et adéquate avec le traumatisme du 17 septembre 2023 – son médecin-conseil ayant lui-même considéré que si un accident était reconnu, une aggravation de l'état de santé préexistant devrait être admise – et ne plaide en particulier pas que le statu quo ante ou le statu quo sine auraient été atteints avant la fin de la période d'incapacité de travail de l'assuré, il lui incombe de verser les prestations prévues par la LAA, en particulier l'indemnité journalière, du 20 septembre au 1er novembre 2023, comme y a conclu la recourante. Le taux d'incapacité de travail de l'assuré n'étant pas non plus contesté et résultant des divers certificats d'arrêt de travail qu'il a fournis, l'intimée doit indemniser, pour la période en cause, une totale incapacité de travail.

E. 6

À titre superfétatoire, la Cour de céans relève que l'argumentation de l'intimée au sujet de l'art. 6 al. 2 LAA et de l'état maladif préexistant du genou de l'assuré

A/2074/2024 - 16/17 - paraît bien peu convaincante, étant rappelé qu'il revient à l'assurance d'apporter la preuve qu'une lésion corporelle figurant dans la liste est due à l'usure ou à une maladie (entre autres : arrêts du Tribunal fédéral 8C_618/2019 du 18 février 2020 consid. 5 et 8C_1/2024 du 10 juin 2024 consid. 3.2 et les références). Le médecin-conseil de l'assurance n'a en particulier que lapidairement motivé son point de vue, qui plus est dans une seule de ses évaluations, en se référant à une ancienne lésion partielle du ligament croisé qui aurait entraîné une surcharge du membre inférieur gauche, sans répondre aux arguments contraires du Dr F_____ ou de l'assuré. La Cour de céans se dispensera cependant d'examiner ces éléments en détail, dans la mesure où, un accident ayant été reconnu, le droit aux prestations se détermine en fonction de l'art. 6 al. 1 LAA exclusivement, et non de l'art. 6 al. 2 LAA, même si l'atteinte causée par l'accident est une lésion corporelle énumérée à cette dernière disposition (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 5.1 et les références).

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 2 avril 2024 annulée. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/2074/2024 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.