

# **JU\_GERICHTE ASS 2025 67 vom 13. April 2026**

JU Tribunal cantonal, 2026-04-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju\\_gerichte\\_ASS 2025 67](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ASS_2025_67)

FR: JU\_GERICHTE ASS 2025 67 du 13 avril 2026

IT: JU\_GERICHTE ASS 2025 67 del 13 aprile 2026

## **Erwägungen**

### **E. 2**

B. Le 23 août 2024, l'assuré a subi une IRM des deux genoux. Au niveau du genou gauche, le spécialiste en radiologie a constaté un ménisque interne intact et des dégénérescences mucoïdes du ligament croisé antérieur. Au niveau du genou droit, il n'a pas observé de lésion interne (intra-articulaire), mais des modifications du canal médullaire partiellement incluses en bordure de l'extrémité distale dorsale du fémur (longueur > 11 cm), avec implication corticale, centre tubulaire-liquide apparent et œdème de la moelle osseuse adjacente, qui s'étendent au moins du fémur moyen jusqu'à la zone métaphysaire. Ne sachant pas si cette situation prévalait déjà avant l'accident, le spécialiste en radiologie a requis un examen complémentaire par radiographie et une IRM de toute la cuisse. En termes de diagnostic, il a évoqué une possible ostéomyélite chronique, en précisant que les clichés n'étaient pas typiques pour un infarctus osseux ; il a également évoqué un petit enchondrome (tumeur bénigne du cartilage) incidentel du condyle fémoral latéral (6x7x5 mm) (pce 4). Une IRM de la cuisse droite a été réalisée le 5 septembre 2024, en complément à l'examen du 23 août 2024. Le spécialiste en radiologie a observé des modifications sans signe d'irritation, qu'il considère comme une découverte fortuite, dans la partie postérieure de la cavité médullaire du fémur distal droit, n'ayant probablement aucune signification clinique. Sur le plan étiologique, il pourrait s'agir d'une ancienne ostéomyélite chronique sans infection active, d'un ancien infarctus médullaire atypique, d'un ancien résidu post-traumatique, voire encore d'une dysplasie fibreuse atypique. Ce spécialiste préconise un contrôle radiographique dans 12 mois (pce 5). C. En date du 11 septembre 2024, l'assuré a consulté un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci a constaté la présence d'une tumeur indéterminée au niveau du fémur distal, tout en évoquant le diagnostic différentiel de fibrome non ossifiant découvert fortuitement. Au niveau des genoux, il a relevé la rupture partielle du ligament croisé antérieur du genou gauche, préconisant de recourir à de la physiothérapie afin de diminuer les douleurs. Il estime également que, pour l'heure, une opération n'est pas préconisée (pce 7). Au niveau du genou droit, il retient une distorsion sans lésion structurelle importante (pce. 7). Quant à la situation au niveau de la cuisse droite, il recommande d'investiguer la situation auprès des spécialistes en oncologie. D. L'intimé a soumis le cas du recourant à son médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Relevant que l'accident du 13 juillet 2024 (n')avait occasionné (qu')une contusion des deux genoux, ce spécialiste a conclu, le 11 décembre 2024, que le statu quo sine avait été atteint un mois après la consultation du 11 septembre 2024 chez le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, soit le 11 octobre 2024 (pce 9). Il a justifié cette conclusion en faisant valoir que l'événement de juillet 2024 n'avait généré aucune lésion structurelle. Quant à la lésion partielle du ligament croisé antérieur gauche, il a estimé

qu'elle était d'origine dégénérative en se référant aux clichés réalisés (pce 9).

### **E. 3**

E. Par décision du 28 janvier 2025, l'intimé a mis un terme aux prestations d'assurance au 11 octobre 2024, considérant, au vu de l'avis de son médecin-conseil, que postérieurement à cette date, les troubles subsistant aux deux genoux n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 13 juillet 2024, mais étaient bien plutôt dus à un état maladif préexistant (pce 10). F. Le recourant s'est opposé à cette décision, le 3 février 2025, concluant à ce que l'intimé continue à prendre à sa charge, au-delà du 11 octobre 2024, les frais de traitement inhérents à l'évènement du 13 juillet 2024. Pour l'essentiel, il allègue n'avoir jamais souffert des genoux avant cet accident et que, depuis lors, il souffre de douleurs persistantes. À l'appui de ses allégations, il produit des photographies de ses genoux. Il reproche également au médecin-conseil de l'intimé de ne pas l'avoir examiné personnellement, précisant par ailleurs être à disposition pour un tel examen. Enfin, il joint un rapport médical complémentaire du spécialiste en chirurgie orthopédique traitant daté du 30 janvier 2025 (pces 13 et 14). G. Sollicité une nouvelle fois par l'intimé, le médecin-conseil, aux termes de son appréciation du 8 avril 2025, a réitéré les diagnostics retenus jusqu'ici, à savoir que lors de l'évènement accidentel de juillet 2024, le recourant a subi une contusion des deux genoux. Il a rappelé que les investigations effectuées avaient permis la découverte (qu'il considère comme fortuite) d'une dégénérescence du ligament croisé antérieur du genou gauche et celle d'une lésion suspecte de la diaphyse fémorale droite, tout en précisant que ces lésions n'étaient pas en relation avec l'évènement de juillet 2024. Fixant la date du statu quo sine au 13 septembre 2024, en avançant une nouvelle fois l'absence de lésions organiques générées par l'accident, il a précisé qu'un traumatisme par choc direct sur un genou n'était pas susceptible de provoquer une lésion du ligament croisé antérieur, comme celle dont souffre le recourant (pce 17). H. Par décision sur opposition du 16 avril 2025, l'intimé a rejeté l'opposition formée par le recourant et confirmé sa décision initiale du 28 janvier 2025, faisant siennes les appréciations de son médecin-conseil, qu'il juge probantes (pce 18). I. Par mémoire du 27 mai 2025, le recourant a formé recours auprès de la Cour de céans à l'encontre de cette décision sur opposition, concluant, sous suite de frais et dépens, à titre principal, à dire et déclarer que les traitements médicaux litigieux relèvent d'un accident et, partant, que la responsabilité de l'intimé en sa qualité d'assureur-accidents soit engagée, au sens d'une prise en charge des frais de traitement ainsi que toutes les autres prestations légales dues, en particulier les indemnités journalières. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il statue à nouveau dans le sens des considérants. En substance, il critique le caractère insuffisant de l'instruction et reproche à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre une expertise médicale indépendante étant donné l'existence d'avis médicaux divergents, les rapports médicaux des spécialistes traitants du recourant s'opposant de toute évidence à ceux du médecin-conseil.

#### **E. 3.1**

et réf. cit.).

#### **E. 3.2**

Au cas particulier, le recourant a produit, dans le cadre de la présente procédure de recours, un rapport médical datant du 3 mai 2025 (soit postérieur à la décision litigieuse) de son généraliste traitant (PJ 5 recourant). À mesure que cette pièce se rapporte de toute évidence

à la situation médicale antérieure à la décision sur opposition litigieuse, il convient de la prendre en compte dans la présente procédure. 4.

#### **E. 4**

À l'appui de son mémoire, le recourant a produit un bordereau de 4 pièces justificatives. J. Sollicité une nouvelle fois par l'intimé sur la base des derniers rapports médicaux versés au dossier, le médecin-conseil s'est prononcé le 12 septembre 2025 (pce 22). Réitérant ses précédentes constatations, il a rappelé le caractère bénin des lésions survenues lors de l'accident du 13 juillet 2024, qui se limitent, selon lui, à des contusions bénignes (sans lésions structurelles aux genoux), réitérant pour le surplus que toutes les autres affections découvertes fortuitement (lésion au ligament croisé antérieur gauche, au ménisque et au fémur droit) étaient préexistantes à l'accident de juillet 2024. K. Par mémoire de réponse du 16 septembre 2025, l'intimé a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision litigieuse. Pour l'essentiel, il affirme qu'il n'y a pas de doute quant à la fiabilité et la validité des appréciations du médecin-conseil et que, partant, c'est à juste titre qu'il s'est basé sur celles-ci pour rendre sa décision. Ces appréciations remplissent toutes les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Dès lors, il n'existe, en l'état, aucun motif valable de s'en écarter ou de procéder à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Enfin, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles endurés au niveau des genoux du recourant seraient, au-delà du 11 octobre 2024, en relation de causalité avec l'accident du 13 juillet 2024. L. Le recourant a confirmé ses conclusions dans sa réplique du 3 octobre 2025 et a produit un rapport médical de son généraliste traitant, daté du 3 mai 2025. L'intimé a maintenu ses conclusions aux termes de sa duplique du 10 octobre 2025 après avoir pris connaissance du rapport médical précité et constaté qu'il n'apportait ni éléments, ni arguments nouveaux. M. Il sera revenu, ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier. En droit : 1. Interjeté dans les formes (art. 61 let. b de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [RS 830.1 ; LPGA]) et délai légaux (art. 60 LPGA), auprès de l'autorité compétente (art. 57 et 58 LPGA ; art. 169 let. a du code de procédure administrative [RSJU 175.1 ; Cpa]) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le litige porte (implicitement) sur le droit du recourant à des prestations de l'assureur- accidents au-delà du 11 octobre 2024, l'intimé ayant admis son obligation de prester jusqu'à cette date (décision litigieuse p. 6). Est en particulier litigieuse l'existence d'un lien de causalité, au-delà de cette date, entre l'évènement du 13 juillet 2024, dont le

#### **E. 4.1**

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20 ; LAA), les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont, en principe, allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée 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).

#### **E. 4.2**

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de

causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1). Savoir si l'évènement 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 cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée

#### **E. 4.3**

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 144 IV 285 consid. 2.8.2 ; 139 V 176 consid. 8.4.2 ; 129 V 177 consid. 3.2). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 149 V 218 consid. 5.2 ; 123 V 102 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb ; TF 8C\_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1).

#### **E. 4.4**

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. 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) (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; cf. RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b, 1992 n° U 142 p. 75 ; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.2 ; 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2). 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 146 V 51 consid. 5.1 et réf. cit. ; TF 8C\_461/2023 du

#### **E. 4.5**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une

opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 et les références).

#### **E. 4.6**

Le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.4 et les références). 5. Sur le fond, se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le lien de causalité entre les atteintes aux genoux du recourant et l'accident du

#### **E. 5**

caractère accidentel n'est pas remis en cause, et les troubles encore endurés au niveau des genoux par le recourant au-delà de cette date. 3.

#### **E. 5.1**

; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021).

#### **E. 6**

généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_71/2025 du 12 juin 2025 consid. 3.1 et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 142 V 325 consid. 2.3.2.2 ; 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3 ; 8C\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 et les références). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid.

### **E. 6.1**

Déjà sur le plan formel, les avis du médecin-conseil prêtent le flanc à la critique. En effet, force est de constater, tout d'abord, que l'on ne peut que s'étonner que le rapport du généraliste traitant, que le recourant a consulté pour les premiers soins à administrer après la survenance de l'accident (voir déclaration d'accident, pces 1 et 2 et PJ 5 recourant), ne figure pas au dossier de l'intimé. En sus de cette lacune, l'avis médical du médecin-conseil du 11 décembre 2024 ne fait nullement référence, dans la rubrique « résumé des antécédents liés au cas et évolution de l'évènement actuel » (pce 9) au rapport médical du 5 septembre 2024 du spécialiste en chirurgie orthopédique, établi suite à l'IRM du même jour de la cuisse droite du recourant (pce 5), seul le rapport d'IRM du 23 août 2024 étant évoqué (pce 9, p. 3). Quant à la motivation ayant fondé les conclusions du médecin-conseil, celle-ci apparaît comme étant des plus succinctes (rapports des 11 décembre 2024 et 8 avril 2025), se résumant au constat d'absence de lésions organiques chez le recourant et de l'impossibilité de la survenance d'une lésion ligamentaire par choc direct sur le genou, sans évocation ou prise de position ciblée sur les avis divergents du spécialiste en chirurgie orthopédique traitant. Concernant l'ultime rapport médical du médecin-conseil, daté du 12 septembre 2025 (pce 22), il débute par des considérations médicales, qui semblent avoir été partiellement reprises (traduites) mais de manière incomplète (la question de l'infiltration au genou gauche, bénéfique, ayant par exemple été passée sous silence) du rapport du 30 janvier 2025 du spécialiste en chirurgie orthopédique, dont on ne comprend pas, de prime abord, si le médecin-conseil les fait siennes ou s'il ne fait que les citer. S'ensuit, dans le même ordre d'idée, une énumération de diagnostics considérés comme « diagnostics établis », sans autre précisions, et de « diagnostics évoqués mais non retenus comme en lien avec l'accident », dont on ne peut que s'étonner de la motivation avancée par le médecin-conseil - dans la mesure où certaines pathologies sont exclues comme conséquences de l'accident de juillet 2024 - qui se résume à moins de deux lignes. Enfin, c'est le lieu de constater que la date à laquelle le médecin-conseil a fixé le statu quo sine a été pour le moins imprécise et inconstante, puisqu'il est question d'un statu quo sine fixé au 13 septembre 2024 dans son rapport du 13 septembre 2025 (pce p. 17), alors que ce même médecin fixe le statu quo sine au 11 octobre 2024 dans ses rapports des 11 décembre 2024 (pce 9) et 12 septembre 2025 (pce 22), sans qu'il n'en explique les raisons. Enfin, si l'on garde à l'esprit qu'une appréciation par le médecin-conseil peut avoir lieu sans examen clinique si le dossier médical et radiologique est complet, l'on ne peut que s'étonner, au vu des circonstances d'espèce, que le médecin-conseil n'a pas jugé nécessaire d'examiner personnellement le recourant (TF 8C\_65/2021 du 17 juin 2021 consid. 5.3.1).

9

### **E. 6.2**

En sus de ces lacunes et contradictions observées sur le plan formel, les avis du médecin-conseil ne sauraient également emporter la conviction du Tribunal de céans sur le plan matériel. Il apparaît tout d'abord que le médecin-conseil n'a, à aucun moment, pris en considération les circonstances de l'accident, à savoir que le recourant n'a pas fait une chute banale sur les deux genoux, mais a chuté lors d'une altercation entre deux détenus, qu'il a essayé de séparer en voulant s'interposer, autrement dit dans un complexe de forces en présence importantes (bagarre). Si le généraliste traitant fait par ailleurs état, dans son rapport du 3 mai 2025, de la perception, par le recourant, d'un craquement du genou gauche et d'un mécanisme de distorsion des deux genoux lors de la chute, le médecin-conseil

estime, quant à lui, que le recourant n'a souffert que de contusions bénignes des deux genoux, excluant par là, de manière réductrice, tout mouvement de distorsion, l'accident du 13 juillet 2024 n'ayant généré, à son sens, aucune lésion structurelle (cf. rapport du 12 septembre 2025, pce 7). Dans la prolongation de son raisonnement, au niveau de la situation ligamentaire du genou gauche (diagnostic de déchirure partielle du ligament croisé antérieur), le médecin-conseil a estimé que la lésion du ligament croisé antérieur était de toute évidence préexistante à l'accident, ne commentant nullement le fait que le recourant n'avait, jusqu'à la date de l'accident, aucun antécédent au niveau des genoux, un choc direct sur le genou suite à une chute n'étant pas, selon lui, de nature à provoquer une lésion du ligament croisé. Sous l'angle musculaire, alors que la problématique concernant la suspicion d'une lésion partielle du muscle poplité avec irritation du tendon, comme conséquence de l'événement accidentel de juillet 2024 (cf. rapport du 30 janvier 2025, pce 12) est explicitement retenue par le spécialiste en chirurgie orthopédique, dans un contexte douloureux perdurant et entravant la mobilité du recourant avec nécessité de recourir à une infiltration, le médecin-conseil s'est contenté d'affirmer, sans autre développement, que la tendinite du muscle poplité gauche [retenue par le spécialiste en chirurgie orthopédique] n'est pas documentée objectivement et cliniquement. L'absence de documentation clinique surprend à plus d'un titre si l'on garde à l'esprit que le médecin-conseil n'a pas examiné personnellement le recourant et, partant, n'a pu retranscrire ses constatations objectives. A cela s'ajoute qu'en l'état, l'opinion du médecin-conseil diverge de celle du chirurgien orthopédiste traitant quant à l'interprétation des IRM réalisées après l'accident, en particulier dans la question de l'état dégénératif préexistant (ou non) des genoux. Le médecin-conseil se fonde, dans son ultime rapport médical du 12 septembre 2025 (pce 22), sur sa propre lecture des imageries (IRM du 23 août 2024), qu'il insère et commente dans son ultime rapport, laquelle diverge diamétralement de celle opérée par le spécialiste en chirurgie, qui a fait, quant à lui, une synthèse en prenant en considération tant les clichés réalisés que ses observations cliniques. Le médecin-conseil soutient par ailleurs qu'un choc direct sur les genoux n'est pas de nature à provoquer les lésions de celles endurées par le recourant, alors que le spécialiste en chirurgie affirme que la situation au niveau des genoux du recourant est de toute évidence en lien avec l'accident, autrement dit, d'origine traumatique (es handelt sich definitiv um einen Unfall).

10 Ignorant en l'état si, dans le cas du recourant, un choc direct ou un mouvement de rotation se sont produits, la Cour de Céans ne peut, sans autre mesure d'instruction, interpréter elle-même les clichés des IRM effectuées en 2024, sur lesquels les avis médicaux diffèrent. Enfin, on rappellera que la manifestation de symptômes douloureux après la survenance d'un accident ne suffit pas, à elle seule, à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident (consid. 4.2).

### **E. 6.3**

Au vu de ce qui précède et de la jurisprudence du TF (8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.4), les avis contradictoires du spécialiste en orthopédie et du médecin-conseil, impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées, ne permettent pas de se prononcer quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les lésions aux genoux du recourant et l'accident du 13 juillet 2024. En rendant une décision sur un état de fait à l'évidence insuffisamment instruit, l'intimé a violé son devoir d'instruction d'office (art. 43 LPGA). La situation médicale du recourant doit être examinée plus en détail, de sorte qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin de mettre en œuvre une expertise auprès d'un

spécialiste en chirurgie orthopédique qui s'adjoindra, s'il l'estime nécessaire, l'aide d'un spécialiste en radiologie. Il appartiendra à l'expert de déterminer si l'évènement du 13 juillet 2024 est une cause, même très partielle, des lésions et des douleurs encore présentes au niveau des genoux du recourant, au degré de la vraisemblance prépondérante, ou si ces atteintes sont exclusivement dégénératives. L'intimé rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit aux prestations du recourant au-delà du 11 octobre 2024. 7. En conclusion, le recours est admis et la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision (art. 61 let. a LPGA). 8. La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario). Le recourant qui obtient gain de cause a droit à une indemnité de dépens, à verser par l'intimé, dont le montant doit être fixé conformément à l'art. 61 let. g LPGA et à l'ordonnance fixant le tarif des honoraires d'avocat (RSJU 188.61).

11

### **E. 8**

février 2024 consid. 3 et les réf. citées). 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

7 sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et réf. cit. ; 129 V 177 consid. 3.1), 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, soit à l'assureur (ATF 150 V 188 consid. 4.2, 146 V 51 consid.

### **E. 13**

juillet 2024 avait disparu à compter du 12 octobre 2024. A cet égard, il y a d'abord lieu de souligner que l'intimé a admis devoir prendre en charge les suites immédiates

8 de l'accident litigieux jusqu'au 11 octobre 2024. Par conséquent, c'est à l'intimé qu'il incombe de supporter la preuve de la disparition du lien de causalité (voir c. 4.4). 6. Pour se prononcer sur la fin du droit aux prestations, l'intimé s'est fondé sur les appréciations de son médecin-conseil. Il convient donc, dans un premier temps, de déterminer si celles-ci peuvent se voir reconnaître valeur probante.

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