

VD_FINDINFO AA 149/21 - 113/2023 vom 31. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_149_21_-_113_2023

FR: VD_FINDINFO AA 149/21 - 113/2023 du 31 octobre 2023

IT: VD_FINDINFO AA 149/21 - 113/2023 del 31 ottobre 2023

Regeste

AA, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RECHUTE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, FORCE PROBANTE, LIEN DE CAUSALITÉ, ADMISSION DE LA DEMANDE, DÉCISION DE RENVOI, LÉSION DU GENOU, MÉDECIN-CONSEIL | 21 al. 1 LAA, 21 al. 1 let. b LAA, 21 LAA, 6 al. 1 LAA, 43 al. 1 LPGA, 10 OLAA

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). 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 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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. 3.1). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est

encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 et les références). c) 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 façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

E. 4

a) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4). b) Le lien de causalité entre l'accident et la rechute doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante, mais ne doit pas conduire à libérer l'assureur de toute obligation d'instruction. La maxime inquisitoire s'applique en effet également en cas de rechutes ou de séquelles tardives (TF 8C_364/2008 du 7 novembre 2008 consid. 4.2 ; TF U 403/05 du 20 décembre 2006 consid. 2.4 et 7.2). La question du fardeau de la preuve ne se pose qu'une fois que l'état de fait a été éclairci de manière correcte et complète dans le cadre du principe inquisitoire (TF 8C_364/2008 précité consid. 4.2 et les références). Ainsi, en résumé, il appartient tout d'abord à l'assuré qui invoque l'existence d'une rechute ou de séquelles tardives de rendre plausible qu'un lien de causalité existe entre l'accident et cet

événement, faute de quoi l'assureur-accidents peut refuser d'entrer en matière. Lorsque l'assuré a rendu plausible l'existence d'un tel lien, l'assureur-accidents doit entrer en matière et procéder aux mesures d'instruction nécessaires à éclaircir l'état de fait, en vue de déterminer si l'on peut conclure, au stade de la vraisemblance prépondérante, à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et la rechute ou les séquelles tardives annoncées. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 ; TF 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.2 ; TF U 403/05 précité consid. 2.4). c) Pour fixer la date de la rechute, il y a lieu de déterminer à partir de quel moment le recourant s'est trouvé en incapacité de travail (art. 11 OLAA, 16 al. 1 LAA ; TF 8C_778/2016 du 1^{er} septembre 2017 consid. 3.3.4).

E. 5

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

E. 6

En l'occurrence, pour rendre la décision entreprise, l'intimée s'est fondée essentiellement sur le rapport du 27 mai 2021 de la Dre Z._____, médecin d'arrondissement. Elle a mis un terme à la prise en charge des frais de traitement du genou gauche et de la cheville droite

du recourant, pour le futur, retenant que les troubles de ces articulations n'étaient en réalité pas en lien de causalité avec l'accident du 2 décembre 2013 et ne l'avaient jamais été. Seuls les troubles de l'épaule gauche et du poignet gauche étaient en lien de causalité avec cet accident, selon la Dre Z. _____ . Le recourant conteste la valeur probante de ce rapport, pour plusieurs motifs. a) Sur le plan formel tout d'abord, le recourant fait valoir que le rapport aurait été « dicté » sur certains points, se prévalant ainsi en substance d'une certaine prévention de la Dre Z. _____. Il tire également argument du fait que la médecin n'aurait pas allumé son appareil auditif durant les quinze premières minutes de l'entretien et qu'elle aurait ensuite détourné nombre de ses propos. C'est le lieu de rappeler à titre liminaire que le lien entre l'assureur et ses médecins internes, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de l'appréciation desdits médecins ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité (ATF 135 V 465 consid. 4.4). Le recourant se contente d'affirmer, sans étayer ou préciser ses allégations, que la Dre Z. _____ aurait reçu des instructions de l'intimée et qu'elle aurait détourné ses propos. Aucun élément au dossier n'appuie ces allégations. Au vu de la jurisprudence rappelée ci-avant, il n'y a pas lieu de remettre en cause la valeur probante de l'appréciation de la médecin sur la seule base des allégations du recourant, qui plus est émises après que la décision de fin des prestations litigieuses a été rendue. Le seul point sur lequel le recourant précise que ses propos auraient été mal rapportés concerne l'intensité de son activité sportive avant l'accident. L'intimée a d'abord admis, dans la décision sur opposition entreprise, que cet élément avait pu avoir fait l'objet d'un malentendu ou d'une amplification. Au stade de la réponse, elle a soutenu qu'il n'était pas critiquable que la Dre Z. _____ ait retenu qu'il était un grand sportif, respectivement qu'il avait fait beaucoup de sport. Au regard des pièces au dossier, il n'est pas invraisemblable que le recourant se soit décrit comme un grand sportif, vu certaines de ses déclarations, bien avant l'examen en question. Par exemple, il a déclaré lors d'un entretien à la SUVA, le 8 mai 2014, qu'il avait toujours été très sportif, avec un très bon physique, qu'il aurait pu être professeur de n'importe quel sport, qu'il avait pratiqué le biathlon en compétition, et qu'il était alors meilleur qu'un ami ayant été sacré médaillé olympique (doc. 82). Au demeurant, l'activité sportive du recourant avant l'accident n'est pas déterminante pour trancher la présente cause. En effet, la Dre Z. _____ a exposé que les troubles de la cheville droite, qu'elle estimait ne pas être en lien avec l'accident, pouvaient provenir, de manière plus crédible, de son activité sportive. Ce faisant, elle a donné une explication de l'origine dégénérative de l'atteinte aux tendons fibulaires, ce qui n'incombe en réalité pas à l'intimée, comme l'a relevé cette dernière (cf. consid. 3b in fine supra). Quant à l'utilisation de l'appareil auditif, l'on relèvera que le recourant ne précise pas quels propos auraient été omis à ce titre, de sorte que son argument doit également être rejeté à cet égard. b) S'agissant du contenu du rapport, on relève d'emblée qu'en suivant l'avis de cette spécialiste, l'intimée est revenue sur les différents avis des autres médecins d'arrondissement s'étant prononcés entre 2015 et 2020, à savoir les Drs S. _____ et N. _____. Elle a indiqué que le lien de causalité tel qu'admis jusqu'à l'examen de la Dre Z. _____, avait été reconnu sur la base d'une étude superficielle du dossier. On relèvera que l'appréciation du Dr N. _____ du 11 mars 2019 avait pourtant été jugée probante par la Cour de céans. De plus, dans le cadre du second recours pendant devant la Cour de céans, relatif à la décision sur opposition du 11 mars 2021 (AA 21/22), l'intimée se prévaut de la dernière appréciation du Dr N. _____. Cette position semble ambivalente, à première vue. c) Quoi qu'il en soit, le rapport de la Dre Z. _____ du 27 mai 2021 ne peut

se voir reconnaître une pleine valeur probante sur l'analyse du lien de causalité, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le rapport contient des contradictions, précisément quant à la relation de causalité entre l'accident et les troubles aux différents membres de l'assuré. En effet, dans la partie « diagnostics » de son rapport (p. 9), la Dre Z. _____ a tout d'abord exposé que l'atteinte partielle du tendon du muscle supra-épineux de l'épaule droite, la rupture complète du LCA du genou gauche et l'atteinte partielle du LCA du genou droit étaient en relation de causalité probable avec l'accident. Elle a toutefois indiqué l'inverse, en p. 11, à savoir que les atteintes des deux genoux n'étaient en relation de causalité que possible avec l'accident, ce qu'elle a réitéré en p. 17, précisant que les seules séquelles de l'accident étaient les troubles de l'épaule et du poignet gauches. Ensuite, pour nier le lien de causalité entre l'accident du 2 décembre 2013 et les troubles du genou gauche et de la cheville droite, seuls objets du présent litige, la Dre Z. _____ s'est fondée essentiellement sur le mécanisme accidentel. Pour ce faire, elle s'est basée sur le récit du déroulement de la chute accidentelle, ainsi que sur le rapport initial de l'Hôpital de [...], auquel le recourant s'était rendu le jour de l'accident, et sur la consultation chez le Dr B. _____ le 10 décembre 2013, à huit jours de l'accident. Le temps écoulé entre l'accident et la réalisation de l'imagerie des membres inférieurs, en particulier, la faisait douter du fait que les troubles constatés avaient réellement été causés de manière probable par l'accident (examens d'imagerie pour l'épaule gauche en janvier 2014, pour les genoux en février et avril 2014, pour la cheville droite en avril 2014). Il en allait de même de l'absence, lors de la consultation à l'hôpital et auprès du Dr B. _____, de prescription d'orthèse de stabilisation des genoux, ainsi que de signes rapportés tels que tuméfaction, hématome, épanchement intra-articulaire, ou impotence fonctionnelle, qui auraient motivé la mise en œuvre d'une imagerie. Toutefois, le rapport initial de l'Hôpital de [...], daté du 16 janvier 2014 (doc. 30) consiste en un formulaire rempli de manière très succincte à l'attention de l'intimée. Il en ressort la date de l'accident, le fait que le patient avait indiqué être passé au travers d'un plancher et était tombé en se réceptionnant sur le poignet gauche en hyperextension, que le poignet avait été examiné, que les constatations objectives ne concordaient pas avec l'événement décrit et ne semblaient pas plausibles (case « non » cochée), et qu'il avait été opéré le 9 décembre suivant, par la Dre [...]. On peut déplorer un certain manque d'éléments substantiels en lien avec cette première consultation après l'accident. Cela dit, ce rapport ne paraît pas suffisant pour affirmer que les autres membres du recourant auraient été ou dû être examinés et qu'ils ne présentaient pas d'hématomes. En particulier, la Dre [...] a envoyé l'intéressé à la consultation du Dr [...], qui a diagnostiqué le 17 décembre 2013 une probable lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (doc. 26). La Dre Z. _____ a admis que les troubles de l'épaule gauche avaient été causés par l'accident, pourtant ils ne ressortent pas non plus du rapport initial de l'Hôpital de [...]. Il semble dès lors difficile de suivre son interprétation de l'absence d'indications concernant le genou gauche ou la cheville droite, dans ce même rapport initial, alors qu'il ne mentionnait pas l'épaule gauche non plus. En outre et surtout, la consultation du Dr B. _____ le 10 décembre 2013, soit à huit jours de l'accident, ne paraît pas établie au regard des pièces au dossier. Aucun rapport émanant de ce médecin, à cette date, n'y figure. Le 9 décembre 2013, le recourant a bénéficié d'une intervention chirurgicale de son poignet gauche à la Clinique [...], où il a séjourné jusqu'au lendemain (doc. 20). Le 10 décembre 2013, le recourant a bénéficié de radiographies du bassin (à la Clinique [...]), dont le rapport a été envoyé le lendemain au Dr B. _____ (doc. 142). Il ne semble toutefois pas établi à satisfaction de droit que ce médecin ait examiné l'intéressé à cette date. La seule mention

par la Dre [...], le 18 décembre 2013, de l'organisation d'une consultation en urgence par le Dr B. _____ en raison de douleurs dorsolombaires résiduelles (doc. 20) n'appert pas suffisante pour retenir le fait que cette consultation a eu lieu à quelques jours de l'accident, en l'absence de date spécifiée et de tout rapport du Dr B. _____ en ce sens. Ce d'autant moins que le 27 janvier 2014, le Dr [...] a indiqué que l'intéressé devait aller voir le Dr B. _____ pour un problème de genou, ce qui laisse entendre qu'il ne l'avait pas encore vu (doc. 32). Il appert dès lors vraisemblable que la Dre Z. _____ a fondé une partie de son analyse sur le rapport du Dr B. _____ du 10 décembre 2014, dont elle semble avoir retenu par erreur qu'il datait du 10 décembre 2013, soit une année après l'accident et non quelques jours après celui-ci, de sorte que les conclusions qu'elle en tire ne sont pas probantes. Il n'est ainsi pas possible de retenir, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les membres inférieurs du recourant avaient effectivement été examinés par le Dr B. _____ avant le 17 février 2014, date à laquelle il a prescrit une IRM du genou gauche. Cette date de premier rendez-vous ressort en effet de plusieurs pièces (doc. 35, 58, 65 et 79). Le premier rapport descriptif du Dr B. _____, établi le 4 mars 2014 (doc. 65), retient la persistance de gonalgies gauches, un examen clinique parlant en faveur d'une instabilité du genou et des douleurs de l'interligne fémoro-tibial externe, qui l'avaient amené à faire réaliser une IRM. Cette imagerie a révélé une rupture complète du LCA et une lésion de la corne du ménisque externe. Il préconisait un traitement par tonification musculaire et proprioception, et en cas d'instabilité, une plastie du LCA. A la lumière de ces éléments, l'appréciation de la Dre Z. _____ n'apparaît pas suffisamment probante pour réfuter l'existence tout lien de causalité entre l'accident du 2 décembre 2013 et les lésions au genou gauche et à la cheville droite, en raison des contradictions soulevées. Il ne se justifie dès lors pas d'examiner les arguments des parties quant au déroulement de l'événement accidentel, dans le cadre de la présente procédure, l'existence du lien de causalité initial entre l'accident et les troubles du genou gauche et de la cheville droite devant continuer d'être reconnue en l'état.

E. 7

Autre est la question de la stabilisation de l'état du recourant après les rechutes annoncées et prises en charge, pour le genou gauche et la cheville droite. En effet, on rappelle que l'intéressé a changé de statut avec effet au 1^{er} janvier 2016, et qu'il se trouvait dès lors sous le régime de la rente d'invalidité, de sorte que l'examen du cas sous l'angle de l'art. 21 al. 1 let. b LAA et al. 3 s'impose. Selon cette disposition, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité peut prétendre, en sus de la rente, aux prestations pour soins et au remboursement de frais lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci. Si le gain de l'intéressé diminue durant la période de la rechute ou des séquelles tardives, il a également droit à une indemnité journalière. a) S'agissant tout d'abord du genou gauche, le recourant a annoncé une rechute le 4 octobre 2016, en raison d'une opération planifiée ; cette rechute ou séquelle tardive a donné lieu à des prestations de l'intimée dès le 11 juillet 2016 (à bien plaie jusqu'à la date de la ligamentoplastie, selon la décision sur opposition du 6 juillet 2017, confirmée par l'arrêt du 25 avril 2019, AA 93/17, consid. 5b). Le recourant a touché à nouveau des indemnités journalières dès cette date, pour une incapacité de travail de 100 % (doc. 837). L'intervention sur le LCA gauche a eu lieu le 8 février 2017. La question qui se pose en définitive, en lien avec le genou gauche, réside dans la fin éventuelle de la période de rechute ou séquelles tardives, c'est-à-dire dans le moment à partir duquel il n'y avait plus

lieu d'attendre une amélioration notable de la capacité de gain ou l'empêchement de sa diminution, en lien avec les mesures médicales, pour autant que ce moment soit survenu et que les troubles soient en lien de causalité avec l'accident du 2 décembre 2013. A cet égard, l'analyse de la Dre Z. _____ ne convainc pas non plus, au regard du dossier. A l'examen clinique du 18 mai 2021, elle a notamment constaté des amplitudes articulaires non limitées et indolores des deux genoux, une mobilisation des rotules libres, indolores, une palpation des genoux et des interlignes articulaires libres et un test de Lachmann négatif à gauche avec arrêt dur. Elle a souligné que la ligamentoplastie gauche avait évolué favorablement avec un examen clinique révélant un Lachmann avec dur le 24 octobre 2017, à huit mois de l'intervention (p. 11 et 16 du rapport). Toutefois, elle a conclu à une date de stabilisation de l'état du genou gauche à la fin avril 2014, sans indiquer pour quelle raison l'opération du 8 février 2017 ne devrait pas être considérée comme étant une rechute ou une séquelle tardive de l'accident initial, et alors que cette opération avait été envisagée par le Dr B. _____ dans son premier rapport descriptif du 4 mars 2014, en cas d'instabilité persistante. b) Quant à la cheville droite, une intervention chirurgicale des tendons fibulaires a été évoquée par plusieurs médecins, depuis le 15 février 2018 (rapport du Dr X. _____). A la lecture du dossier, il appert que l'indication médicale et l'exigibilité de cette opération fait débat entre les médecins consultés et qu'elle n'a pas eu lieu, malgré l'émission d'une confirmation de prise en charge par l'intimée le 23 mars 2020. A cet égard également, l'appréciation de la Dre Z. _____ ne peut être suivie en l'état, en particulier car elle s'est arrêtée à l'analyse de la causalité initiale telle qu'examinée ci-avant. Ce faisant, elle n'a pas indiqué si l'état de la cheville droite du recourant, en cas d'opération des tendons ou non, pouvait être considéré comme une rechute ou séquelle tardive de l'accident du 2 décembre 2013, ou comme une conséquence de l'accident du 11 août 2018. En effet, la cheville droite était impliquée dans ce second accident, qui n'était pas couvert par l'intimée. Le Dr N. _____ avait d'ailleurs indiqué, dans son rapport du 11 mars 2019, qu'en cas de troubles ou de nécessité d'intervention sur la cheville droite, il y aurait lieu d'examiner l'éventuelle aggravation de l'état de cette dernière par l'événement du 11 août 2018, pièces à l'appui.

E. 8

A la lumière des éléments qui précèdent, l'état actuel du dossier, compte tenu du fait qu'il n'appartient pas au juge de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (TF 8C_724/2021 du 8 juin 2022 consid. 4.1.2), n'est pas suffisant pour répondre aux questions qui se posent en lien avec les atteintes au genou gauche et à la cheville droite, qui doivent s'apprécier sous l'angle de rechutes ou séquelles tardives éventuelles. L'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il s'agira pour l'intimée de mettre en œuvre une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, à tout le moins sur le plan orthopédique, portant notamment sur la durée déterminante de la rechute ou séquelle tardive du genou gauche, sur la question de savoir si cette rechute est toujours en lien de causalité avec l'accident du 2 décembre 2013, sur la survenance d'une éventuelle rechute de la cheville droite, sur sa durée, sur son lien de causalité avec l'un ou l'autre des accidents et sur l'influence ou non de mesures médicales sur la capacité de gain en lien avec ces atteintes. L'évolution de la capacité de travail depuis le mois de février 2017 devra être retracée, sur la base notamment

du dossier médical. Le mois de février 2017 correspond à la date objective de la rechute liée au genou gauche (cf. consid. 4c supra), survenue avant celle éventuelle de la cheville droite, de sorte qu'il ne paraît pas nécessaire pour l'expert d'analyser en détails la période antérieure dans son rapport, de nombreuses pièces médicales s'y rapportant déjà. La possibilité sera laissée à l'expert de s'adjoindre les services d'un médecin spécialiste d'un ou plusieurs autre(s) domaine(s) s'il l'estime pertinent. L'intimée rendra ensuite le cas échéant une nouvelle décision sur l'éventuelle fin du droit aux prestations (traitement médical, indemnités journalières).

E. 9

On précisera encore ce qui suit, bien que ce grief ne soit manifestement pas décisif pour l'issue du litige. Le recourant a argué à plusieurs reprises que son statut d'handicapé ne serait pas reconnu et que ses lésions seraient niées par l'intimée, à l'inverse de ce qui prévaudrait en France. C'est le lieu de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à des prestations en lien avec cette notion est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (TF 9C_465/2022 du 1^{er} mars 2022 consid. 5.5 et les références). En outre, l'intimée a reconnu que le recourant avait été victime d'un accident le 2 décembre 2013, qu'il avait été polytraumatisé et qu'il n'est plus capable d'exercer sa profession de charpentier diplômé. A ce titre, elle lui a notamment octroyé des prestations destinées à compenser son invalidité sur la durée, à savoir une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cette critique est donc dénuée de fondement.

E. 10

a) En conclusion, le recours doit être admis. La décision sur opposition rendue par l'intimée est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer des dépens au recourant, qui a procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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