

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

AC/2900/2023

DAAJ/22/24

COUR DE JUSTICE

Assistance judiciaire

DÉCISION DU MARDI 19 MARS 2024

Statuant sur le recours déposé par :

Monsieur A_____, domicilié _____ [GE],

contre la décision du 31 octobre 2023 de la vice-présidence du Tribunal civil.

Notification conforme, par pli(s) recommandé(s) du greffier du 8 avril 2024

EN FAIT

A. a. A _____ (ci-après : le recourant), né en 1976, travaillait comme coursier auprès de B _____ AG à C _____ [BS].

Il était assuré auprès de la SUVA contre les accidents.

b. Le 20 janvier 2023, en descendant de son véhicule de livraison, il a glissé sur une plaque de verglas et a chuté sur son côté droit (sinistre n° 1 _____).

Il avait déjà été accidenté les 30 décembre 2020 ("*entorse de Chopart*" au pied droit) et 15 novembre 2022 ("*contusions aux deux genoux*"; sinistre n° 2 _____).

c. Selon le rapport du service des urgences des HUG, le recourant a "*été pris en charge suite à un traumatisme crânien dans un contexte de douleurs cervicales, au pouce gauche, au genou droit, à la scapula droite et au coude droit*".

Le 31 janvier 2023, à la suite d'une IRM, le radiologue a émis les conclusions suivantes : "*fissuration longitudinale de grade III de la corne postérieure du ménisque interne sans fragment méniscal luxé, pas de lésion post traumatique du LLI [ligament latéral interne], status post plastie du LCA [ligament croisé antérieur] sans complication, chondropathie focale de grade III de la gorge de la trochlée et de la facette interne de la patella et épanchement dans la bourse du ligament collatéral interne en regard de son insertion tibiale pouvant évoquer une bursite*".

d. Le recourant, en temps d'essai, a été licencié avec effet au 6 février 2023.

e. Le 10 février 2023, une IRM du rachis cervical "*n'a pas mis en évidence de fracture, mais a montré une discrète scoliose cervicale à convexité gauche, une discrète discopathie C5-C6 avec un discret pincement intersomatique et discret débord discal postérieure ainsi qu[une] hypertrophie du ligament jaune réduisant très discrètement l'espace du fourreau dural et une uncarthrose bilatérale à l'origine d'un discret rétrécissement foraminaux droit, un peu plus marqué à gauche*".

Le 16 mai 2023, la Dre D _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, "*a posé les diagnostics F43.1 [état de stress post-traumatique] et F41.0 [trouble panique, anxiété]*".

Le 23 mai 2023, le Dr E _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a écrit à la SUVA pour l'informer qu'il soignait le recourant "*depuis décembre 2020 pour des séquelles d'une entorse du Chopart de son pied droit et depuis janvier 2023 pour les suites d'un 2ème accident avec une entorse de son genou droit et une douleur au compartiment fémoro tibial interne. (...) Cette douleur a[va]it été jusqu'à présent attribuée à une lésion méniscale interne d'allure stable mécaniquement*". Le recourant avait été traité "*avec des séances de physiothérapie et une infiltration péri méniscale, laquelle semblait avoir péjoré la situation. Il y avait une inflammation importante de l'interligne articulaire probablement d'origine inflammatoire post traumatique*". Ce médecin a sollicité la SUVA de reconsidérer la prise en charge des séances de physiothérapie.

f. Le 31 mai 2023, le dossier du recourant a été soumis au Dr F_____, médecin de l'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a rendu le 7 juin 2023 une brève appréciation médicale.

g. Le 22 juin 2023, Dr E_____ a posé le diagnostic suivant : *"5 mois post entorse du genou droit avec une lésion de la corne postérieure du ménisque interne sur un ancien status post ligamentoplastie du LCA"*. Les circonstances pouvant influencer négativement le processus de guérison étaient : *"S/p ligamentoplastie LCA du même genou et un PTSD (Post-traumatic stress disorder ou trouble du stress post-traumatique) posé par psychiatre traitant"*.

B. a. Par décision du 6 juillet 2023, la SUVA a mis un terme à la prise en charge des prestations d'assurance au 31 juillet 2023 (indemnités journalières, médicaments, séances de physiothérapie et consultations auprès de la psychiatre), au motif que l'état de santé du recourant *"tel qu'il aurait été sans l'accident du 20 janvier 2023 devait être considéré comme atteint six mois après la survenance de celui-ci"*. Par ailleurs, aucune causalité adéquate ne pouvait être retenue *"pour les troubles, sans cause organique, qui continuaient à persister au-delà du 31 juillet 2023"*.

b. Par courrier du 13 juillet 2023 adressé à la SUVA, le Dr E_____ lui a indiqué que le recourant *"aurait refait une entorse de son genou droit le 20.01.2023"*, qu'il s'agissait *"d'un genou qui a[vait] été opéré 5-6 ans plus tôt d'une plastie du ligament croisé antérieur en France avec un très bon résultat clinique. L'IRM a[vait] confirmé l'absence de lésion sur le ligament croisé antérieur. Elle avait également mis en évidence une fissuration longitudinale de grade III de la corne postérieure du ménisque interne sans fragment instable, une absence de lésion ligamentaire et la présence d'une inflammation à l'insertion tibiale du ligament collatéral interne"*. Ce médecin était *"ouvert à un 2ème avis ou à une expertise, non seulement pour déterminer les liens de causalité de ces douleurs (nouvelle lésion méniscale VS lésion séquellaire à son ancien accident) mais aussi pour un deuxième avis sur le traitement de cette lésion méniscale"*.

c. Le 19 juillet 2023, le recourant a formé opposition contre la décision de la SUVA du 6 juillet 2023 et a produit, notamment, une attestation de la Dre D_____ du 18 juillet 2023, selon laquelle il était suivi depuis le 28 mars 2023 et présentait un état de stress post-traumatique.

d. Le 20 septembre 2023, le Dr F_____ a rendu un avis.

C. Par décision sur opposition du 12 octobre 2023, la SUVA a rejeté l'opposition du recourant dans le cadre du sinistre survenu le 20 janvier 2023 (n° 1_____).

Selon la SUVA, le litige portait sur la question de savoir si elle était fondée à mettre fin aux prestations au 31 juillet 2023 pour les seules suites de l'accident du 20 décembre 2022 (sic) (considérant 1 de la décision).

S'appuyant sur l'art. 36 al. 1 LAA et l'appréciation détaillée du Dr F_____ du 20 septembre 2023, elle est arrivée à la conclusion que la persistance des troubles au genou droit du recourant n'était pas liée à son accident du 20 janvier 2023.

Relevant que le recourant avait été opéré 5 ou 6 ans plus tôt pour un "évènement qui n'a[vait] pas été déclaré à la SUVA", et même si les examens radiologiques avaient mis en évidence une "fissuration longitudinale de grade III de la corne postérieure du ménisque interne sans fragment méniscal luxé", il s'agissait, selon le Dr F_____, d'"atteintes classiques des états dégénératifs progressifs du genou et d'autant que [le recourant] a[vait] un antécédent de ligamentoplastie qui, même si elle [avait été] parfaitement réalisée et parfaitement isométrique, entraî[nait] par troubles cinématiques cumulés dans le temps des dégradations par mécanisme de lamination du ménisque". Selon le Dr F_____, il s'agissait, "au degré de la vraisemblance prépondérante, d'atteintes chroniques de constitution progressive". En outre, l'IRM du genou droit du 31 janvier 2023 "n'avait pas objectivé d'atteinte ligamentaire interne, il n'y avait, en fonction de l'expérience médicale, pas de raison objective de poursuivre la prise en charge du cas au-delà du 31 juillet 2023".

Ensuite, la SUVA a également décliné sa responsabilité pour les troubles psychiques du recourant survenus après l'accident du 20 janvier 2023, à savoir un stress post-traumatique.

A son sens, l'évènement du 20 janvier 2023 était un accident de "moyenne gravité, à la limite des accidents de peu de gravité" et un lien de causalité adéquate ne pouvait être retenu qu'à la condition qu'au moins quatre des sept critères définis par la jurisprudence soient réalisés, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence.

Selon la SUVA, elle avait pris en charge à tort le traitement psychiatrique du recourant, en l'absence de lien de causalité adéquate entre l'évènement du 20 janvier 2023 et les troubles psychiques de celui-ci.

Enfin, elle a considéré que le recourant n'avait pas apporté d'élément objectif et pertinent susceptible de démontrer que les appréciations médicales du Dr F_____ étaient critiquables, de sorte qu'il n'y avait pas lieu, par appréciation anticipée des preuves, d'ordonner une expertise orthopédique et encore moins une expertise psychiatrique, "puisque l'examen de la causalité adéquate est une question de droit".

- D.** Le 16 octobre 2023, le recourant a consulté le Dr G_____ à H_____ (France), lequel a retenu ce qui suit de l'IRM réalisée :

"Résultat :

L'examen est artéfacté du fait de la présence de matériel chirurgical.

La plastie du LCA apparaît en grande partie continue (possible rupture de quelques fibres antérieures).

Intégrité du ligament croisé postérieur et des ligaments latéraux.

Fissure oblique de la corne postérieure du ménisque interne, s'ouvrant à sa face intérieure.

Fissure verticale assez périphérique de la corne postérieure du ménisque externe évoquant une séquelle traumatique.

Pas d'épanchement articulaire ou de kyste poplité.

Pas de franche lésion ostéochondrale.

Conclusion :

*Pas d'atteinte osseuse ou ligamentaire traumatique significative retenue.
Fissures des cornes postérieures méniscales".*

- E.** Le 16 octobre 2023, le recourant a requis l'assistance juridique aux fins de former recours contre la décision sur opposition de la SUVA du 12 octobre 2023.

Il fait valoir avoir été un employé modèle et résilient. Il reproche à la SUVA d'avoir minimisé l'ampleur de l'accident du 20 janvier 2023 et de n'avoir pas été impartiale. Selon lui, cet accident constitue la base de son état de santé actuel, en sus de la décompensation qu'il a eue à la suite de ses accidents précédents. Le Dr E _____ indiquait d'ailleurs, dans son rapport du 13 juillet 2023, que les douleurs au genou droit étaient encore dues à la lésion méniscale, laquelle avait déjà été constatée par IRM du 31 janvier 2023. Selon le recourant, une évaluation médicale plus approfondie devait être effectuée. Enfin, sa crainte de perdre son emploi, puis son licenciement, dans ce contexte de douleurs, avaient participé à ses angoisses et à son état dépressif.

Le recourant a produit, notamment, les rapports du 16 octobre 2023 du Dr G _____, des 23 mai et 13 juillet 2023 du Dr E _____, l'attestation du 18 juillet 2023 de la Dre D _____, ainsi que des certificats d'incapacité de travail établis les 18, 31 juillet et 28 août 2023 par cette spécialiste.

- F.** Par décision du 31 octobre 2023, notifiée le 2 novembre 2023, la vice-présidence du Tribunal civil a rejeté la requête d'assistance juridique du recourant du 16 octobre 2023, au motif que la décision sur opposition de la SUVA du 12 octobre 2023 "*ne prêtait pas le flanc à la critique*", de sorte que les chances de succès du recours paraissaient faibles.

- G. a.** Recours est formé contre cette décision, par acte expédié le 21 novembre 2023 à la Présidence de la Cour de justice.

Le recourant conclut à qu'il soit dit "*que l'erreur de forme liée à la date de l'accident, soulignée par la SUVA dans [sa] décision [du] 12 octobre 2023, est caduque et dépourvue de toute légitimité juridique sur la forme*". Il conclut à l'annulation de la décision de la vice-présidence du Tribunal civil du 31 octobre 2023 et à l'octroi de l'assistance juridique.

Il produit deux pièces nouvelles (feuille d'accident LAA et ordonnance "*bizone*" du 16 novembre 2023).

b. Le recourant, qui a interjeté recours contre la décision sur opposition du 12 octobre 2023 de la SUVA, reproche à l'Autorité de première instance d'avoir retenu qu'il n'avait pas contesté les conclusions du Dr F _____, alors que celles-ci ne lui avaient jamais été communiquées. Elle avait également souligné l'absence d'attestations actualisées, alors qu'il était suivi par un psychiatre, un médecin et s'était soumis récemment à une IRM. Ladite Autorité considérait que la SUVA avait respecté ses devoirs envers lui, sans tenir compte des circonstances du cas particulier. En outre, il lui avait été difficile, en sa qualité de livreur, d'exposer ses griefs, raison pour laquelle il avait sollicité le concours d'un conseil, par l'intermédiaire de l'assistance juridique.

Selon son affirmation, l'accident du 20 janvier 2023 avait causé une atteinte à son ménisque, raison pour laquelle il souffrait de troubles persistants à son genou droit. Il s'appuie sur l'IRM du 16 octobre 2023, laquelle avait établi sans conteste "*l'intégrité*" de

ses ligaments, de sorte que la SUVA avait attribué à tort ses douleurs à une précédente opération ligamentaire réussie, ce dont le Dr E_____, qui le suivait depuis 2020, pouvait en témoigner. La SUVA s'était ainsi appuyée unilatéralement sur les conclusions du Dr F_____, sans tenir compte des avis des médecins en charge de son suivi, avec lesquels il n'a ni lien de parenté, ni intérêts communs.

Il conteste ainsi l'analyse de la SUVA, au regard de l'art. 36 al. 1 LAA. Il estime regrettable que celle-ci ait réduit ses problèmes de santé à des facteurs dégénératifs cumulés dans le temps, sans lui avoir communiqué de rapport écrit, ni l'avoir soumis à un "*entretien physique*" pour une évaluation, ni sollicité pour un second avis extérieur, ce qui démontrait, selon lui, une certaine partialité des médecins de la SUVA et leur potentielle subordination à celle-ci. Or, l'avis d'un professionnel de la santé, indépendant, devait être sollicité afin de garantir une évaluation objective et impartiale.

S'agissant de ses troubles psychiques, l'accident en cause aurait dû être qualifié de grave, car il avait chuté brutalement d'un camion et perdu connaissance. Ainsi, le lien de causalité adéquate pouvait être admis sur la base du critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, à la limite des cas graves. En tout état de cause, les sept critères énoncés par la SUVA étaient remplis. Subsidiairement, même si son accident devait être qualifié de "*banal*", il conviendrait de prendre en compte le cumul des circonstances, lesquelles revêtaient une importance particulière.

Enfin, invoquant l'ATF 135 V 465, il fait valoir que la SUVA ne pouvait pas s'appuyer exclusivement sur l'appréciation de son médecin. En effet, lorsque l'avis du médecin traitant, qui a également un caractère probant, laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin de l'assureur, il convient de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant, puisque la cause ne peut pas être tranchée selon l'un ou l'autre de ces avis.

c. La vice-présidence du Tribunal civil a renoncé à formuler des observations.

EN DROIT

1. 1.1 La décision entreprise est sujette à recours auprès de la présidence de la Cour de justice en tant qu'elle refuse l'assistance juridique (art. 10 al. 3 LPA), compétence expressément déléguée à la vice-présidente soussignée sur la base des art. 29 al. 5 LOJ et 10 al. 1 du Règlement de la Cour de justice (RSG E 2 05.47). Le recours, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance de recours dans un délai de 30 jours (art. 10 al. 3 LPA, 130, 131 et 321 al. 1 CPC, applicables par renvoi des art. 10 al. 4 LPA et 8 al. 3 RAJ; arrêt du Tribunal fédéral 1B_171/2011 du 15 juin 2011 consid. 2.2).

1.2 En l'espèce, le recours est recevable pour avoir été interjeté dans le délai utile et en la forme écrite prescrite par la loi.

1.3 Lorsque la Cour est saisie d'un recours (art. 10 al. 3 LPA), son pouvoir d'examen est limité à la violation du droit et à la constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC, applicable par renvoi de l'art. 8 al. 3 RAJ; arrêt du Tribunal fédéral 1B_171/2011 précité). Il appartient en particulier au recourant de motiver en droit son recours et de

démontrer l'arbitraire des faits retenus par l'instance inférieure (HOHL, Procédure civile, tome II, 2^{ème} éd., n. 2513-2515).

1.4 Compte tenu de l'issue du litige, il ne se justifie pas de procéder à l'audition du recourant, que ce dernier ne sollicite au demeurant pas (art. 10 al. 3 LPA; arrêt du Tribunal fédéral 2D_73/2015 du 30 juin 2016 consid. 4.2).

1.5 A teneur de l'art. 326 al. 1 CPC, les conclusions et les allégations de faits nouveaux sont irrecevables dans le cadre d'une procédure de recours.

En l'occurrence, la conclusion du recourant tendant à ce qu'il soit dit "*que l'erreur de forme liée à la date de l'accident, soulignée par la SUVA dans [sa] décision [du] 12 octobre 2023, est caduque et dépourvue de toute légitimité juridique sur la forme*" sera déclarée irrecevable, dès lors qu'elle ne concerne pas l'objet du recours, lequel porte exclusivement sur la décision de la vice-présidence du Tribunal civil du 31 octobre 2023.

Par ailleurs, les allégués de faits dont le recourant n'a pas fait état en première instance et les pièces nouvelles ne seront pas pris en considération.

2. 2.1.1 Dans le cadre de son recours, le recourant conteste l'appréciation des chances de succès effectuée par l'Autorité de première instance.

2.1.2 Selon l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'assistance judiciaire consiste à rendre possible également à la personne indigente l'accès aux tribunaux et la défense convenable de ses droits de partie (ATF 149 I 57 consid. 6.1 et la référence citée).

Dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1]), le droit à l'assistance judiciaire en procédure cantonale est expressément inscrit à l'art. 61 let. f LPGA. Selon cette disposition, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, au sens de l'art. 61 let. f LPGA, sont réalisées si le requérant est indigent, si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et si les conclusions du recours ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec (arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2018 du 10 juillet 2018 et les références citées).

Si l'assistance judiciaire gratuite d'un conseil pour les litiges portés devant les tribunaux cantonaux des assurances est prescrite par le droit fédéral, la procédure d'octroi de celle-ci ressort toutefois du droit cantonal (arrêt du Tribunal fédéral 9C_735/2011 du 22 juin 2012 consid. 3).

2.1.3 Selon l'art. 10 LPA, applicable à la procédure devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (cf. art. 89A LPA), le président du Tribunal civil accorde l'assistance juridique sur sa demande à toute personne physique dont la fortune ou les revenus ne sont pas suffisants pour couvrir les frais d'une procédure administrative ou pour lui assurer l'aide et les conseils d'un avocat ou d'un avocat-stagiaire lorsque ceux-ci sont nécessaires. L'assistance juridique peut être refusée si les prétentions ou les moyens sont manifestement mal fondés (al. 2).

Aux termes de l'art. 7 al. 1 RAJ, auquel renvoie l'art. 10 al. 4 LPA, la personne requérante doit fournir les renseignements et pièces nécessaires à l'appréciation des mérites de sa cause et de sa situation personnelle.

S'agissant de l'instruction des requêtes d'assistance juridique en matière administrative, les dispositions du CPC sont applicables (cf. art. 8 al. 3 RAJ et 10 al. 4 LPA). Le requérant doit justifier de sa situation de fortune et de ses revenus et exposer l'affaire et les moyens de preuve qu'il entend invoquer (art. 119 al. 2 1^{re} phr. CPC).

2.1.4 Un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; en revanche, une demande ne doit pas être considérée comme dépourvue de toute chance de succès lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. Ce qui est déterminant est de savoir si une partie, qui disposerait des ressources financières nécessaires, se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 142 III 138 consid. 5.1; 140 V 521 consid. 9.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

De manière générale, plus les questions en cause sont complexes et débattues, plus il faut tendre à admettre que les chances de succès de l'action sont suffisantes; celles-ci ne doivent pas être déniées lorsque les démarches à entreprendre portent sur des questions complexes et que leur issue apparaît incertaine; lorsque de nombreux éclaircissements sont nécessaires, la cause n'est pas dépourvue de chances de succès et il faut laisser au juge du fond en décider, étant encore précisé que la perspective concrète d'obtenir entièrement gain de cause n'est pas déterminante; pour que la condition soit remplie, il suffit qu'il existe une chance d'admission même partielle des conclusions (arrêt du Tribunal fédéral 5A_881/2022 du 2 février 2023 consid. 7.1.2, non publié in ATF 149 III 193; arrêt du Tribunal fédéral 5A_842/2011 du 24 février 2012 consid. 5.3, non publié in ATF 138 III 217, in FamPra.ch 2012 p. 804 s; ATF 124 I 304 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral 5A_883/2022 du 19 octobre 2023 consid. 3.2 et les références citées; 1B_233/2021 du 1^{er} juin 2021 consid. 3; 5A_327/2017 du 2 août 2017 consid. 5.2; 5A_313/2013 du 11 octobre 2013 consid. 2.2).

Ce n'est que lorsque le recourant n'oppose aucun argument substantiel contre la décision de première instance qu'il risque de voir son recours considéré comme étant dénué de chance de succès, en particulier si l'autorité de recours n'a qu'une cognition limitée ou que

le recourant doit motiver ses griefs en respectant le principe d'allégation (arrêt du Tribunal fédéral 5A_881/2022 du 2 février 2023 consid. 7.1.2, non publié in ATF 149 III 193).

L'absence de chances de succès peut résulter des faits ou du droit. L'assistance judiciaire sera ainsi refusée s'il apparaît d'emblée que les faits pertinents allégués sont invraisemblables ou ne pourront pas être prouvés. Il en sera de même si, en droit, la démarche du requérant paraît d'emblée irrecevable ou juridiquement infondée (arrêt du Tribunal fédéral 5A_583/2020 du 9 septembre 2020 consid. 3.1 et la référence citée).

La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 142 III 138 consid. 5.1; 140 V 521 consid. 9.1; 133 III 614 consid. 5), sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (arrêt du Tribunal fédéral 5A_883/2022 du 19 octobre 2023 consid. 3.2 et les références citées) et, en cas de doute, l'assistance judiciaire doit être octroyée, la décision étant laissée au juge du fond (arrêt du Tribunal fédéral 5P.362/2000 du 8 décembre 2000 consid. 3a et les références citées).

2.2.1 Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20; dans sa version en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017 [cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2]), les prestations d'assurance sont allouées 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 LPG; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1; 129 V 402 consid. 2.1).

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*). *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 les références 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 sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 144 V 247 consid. 3.2 et la référence citée; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées), 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et la référence citée).

2.2.2 La plupart des éventualités assurées supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge, qui jouit d'une pleine cognition en fait et en droit et n'est pas lié par des règles formelles, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; 122 V 157 consid. 1c et les références citées), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise, au sens de l'art. 44 LPGA, 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 d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références citées; 142 V 58 consid. 5.1 et les références citées; 139 V 225 consid. 5.2 et les références citées; 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). 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 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées).

2.3 En l'espèce, la SUVA, par décision sur opposition du 12 octobre 2023, a mis fin au versement des prestations au 31 juillet 2023, au motif que les troubles présentés par le recourant à son genou droit n'étaient plus, à compter de cette date, en lien de causalité avec l'accident survenu le 20 janvier 2023, ce que le recourant conteste.

Il résulte des pièces du dossier qu'en date du 20 janvier 2023, le recourant s'est blessé au genou droit et que l'IRM effectuée le 31 janvier 2023 a mis en évidence notamment une "fissuration longitudinale de grade III de la corne postérieure du ménisque interne sans fragment méniscal luxé". La SUVA a pris en charge les suites du cas assuré. Par ailleurs, avant l'accident précité, le genou droit du recourant avait déjà subi une contusion (le 15 novembre 2022; sinistre n° 2 _____) ainsi qu'une plastie du LCA cinq ou six ans plus tôt (rapport du 13 juillet 2023 du Dr E_____).

Dans le cadre d'un recours interjeté contre la décision sur opposition du 12 octobre 2023 de la SUVA, le juge du fond sera amené à déterminer si les rapports versés au dossier permettent, au degré de la vraisemblance prépondérante, de retenir que les douleurs au genou droit du recourant ne sont plus, postérieurement au 31 juillet 2023, en lien de causalité naturelle avec l'accident du 20 janvier 2023. En d'autres termes, il s'agira d'examiner si, à compter du 31 juillet 2023, 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*). Or, dans la mesure où le genou droit du recourant avait déjà subi des atteintes lorsque l'accident du 20 janvier 2023 est survenu (une contusion et une plastie du LCA), force est d'admettre que les questions en cause sont particulièrement complexes.

Par ailleurs, l'Autorité de céans relèvera que pour supprimer les prestations versées en faveur du recourant, la SUVA a motivé de manière très succincte sa décision sur opposition du 12 octobre 2023, en se fondant exclusivement sur le rapport du 20 septembre 2023 établi par son médecin-conseil, le Dr F_____. Or, lorsque ce médecin indique que la fissuration longitudinale de grade III de la corne postérieure du ménisque interne (constatée par IRM du 31 janvier 2023) est une atteinte classique d'un état dégénératif progressif du genou, et qu'il n'y a, en fonction de l'expérience médicale, pas de raison objective de poursuivre la prise en charge du cas au-delà du 31 juillet 2023 (cf. décision sur opposition du 12 octobre 2023, ch. 3.1), il semble se limiter à donner des explications d'ordre général, lesquelles ne paraissent pas, *prima facie*, établir de manière convaincante et suffisante que les troubles au genou droit persistant au-delà du 31 juillet

2023 ne sont plus imputables à l'accident. A cet égard, les arguments avancés dans la requête d'assistance judiciaire par le recourant - non assisté et juridiquement inexpérimenté - n'apparaissent pas, de prime abord, dénués de pertinence, lorsqu'il fait valoir que la persistance des douleurs est toujours due à la lésion méniscale constatée par IRM du 31 janvier 2023, en se référant au rapport du Dr E_____ du 13 juillet 2023 et en produisant le rapport du Dr G_____ du 16 octobre 2023, selon lequel, à cette date, des fissures des cornes postérieures méniscales sont encore constatées par IRM au genou droit du recourant.

Au vu de l'ensemble des rapports versés au dossier et dès lors que le cas d'assurance a été réglé par la SUVA sans recours à une expertise indépendante (au sens de l'art. 44 LPGa), il n'est pas exclu que le juge du fond, qui jouit d'une pleine cognition en fait et en droit, considère qu'il existe un doute sur la fiabilité et la validité des constatations du Dr F_____, médecin-conseil de la SUVA, et qu'une instruction complémentaire doive être mise en œuvre.

Pour ces motifs, les chances de succès d'un recours contre la décision sur opposition du 12 octobre 2023 ne peuvent pas être déniées, étant rappelé que la perspective concrète du recourant d'obtenir entièrement gain de cause n'est pas déterminante; il suffit, pour que la condition soit remplie, qu'il existe une chance d'admission, même partielle, de ses conclusions.

C'est, dès lors, à tort que la vice-présidence du Tribunal civil a refusé d'octroyer l'assistance judiciaire au recourant, au motif que les chances de succès d'un éventuel recours contre la décision sur opposition du 12 octobre 2023 de la SUVA paraissaient faibles.

Le recours sera donc partiellement admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à la vice-présidence du Tribunal civil pour examen des autres conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, et nouvelle décision.

3. Sauf exceptions non réalisées en l'espèce, il n'est pas perçu de frais judiciaires pour la procédure d'assistance juridique (art. 119 al. 6 CPC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA VICE-PRÉSIDENTE DE LA COUR :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre la décision rendue le 31 octobre 2023 par la vice-présidence du Tribunal civil dans la cause AC/2900/2023.

Au fond :

Annule la décision entreprise.

Cela fait :

Renvoie la cause à la vice-présidente du Tribunal civil pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Déboute A_____ de toutes autres conclusions.

Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires pour le recours, ni alloué de dépens.

Notifie une copie de la présente décision à A_____ (art. 327 al. 5 CPC et 8 al. 3 RAJ).

Siégeant :

Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, vice-présidente; Madame Maité VALENTE, greffière.

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision incidente peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière de droit public.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.