REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1004/2006** **ATAS/1080/2006**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 1

## du 21 novembre 2006

En la cause

| | |
|---|---|
| Monsieur J_____, domicilié , à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro | recourant |
| contre | |
| SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1 à LUCERNE | intimée |

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente ; Maya CRAMER et Karine STECK, Juges**

## EN FAIT

1. Monsieur J_____, né en 1947, a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 32% par la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA) à compter du 1er juin 2002 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%, suite à deux accidents survenus au genou gauche les 7 mars 1997 et 6 août 1999.

2. Le 23 mars 2005, alors qu'il travaillait en qualité de plombier au service de la société AVEC SA, l'assuré a été victime d'un nouvel accident de travail. Travaillant sous un comptoir en train de brancher des tuyaux, en se relevant, il s'est tordu la jambe droite et a chuté sur le côté droit.

   Le Dr A_____, médecin répondant de la permanence Vermont Grand-Pré a diagnostiqué une contusion et distorsion du genou droit dans un rapport du 17 mai 2005.

   Le Dr. B_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin traitant, a indiqué le 10 juin 2005 que son patient souffrait d'une contusion cervico-dorsale, d'une contusion de l'épaule droite et du coude droit et d'une contusion et distorsion du genou droit.

   L'assuré a été examiné le 11 juillet 2005 par le Dr C_____, orthopédiste, médecin-conseil de la SUVA. Celui-ci relève qu'au niveau du genou droit et de l'épaule droite, l'évolution a été favorable, qu'aucune lésion traumatique sur l'axe squelettique n'a été mise en évidence s'agissant de l'épaule et du genou. Le Dr C_____ précise par ailleurs que l'assuré présente une importante cervicarthrose, dont la symptomatologie s'est liée progressivement à distance de l'accident. Il est donc possible selon lui de dire qu'elle n'a rien à voir avec celui-ci (rapport du 29 août 2005).

3. Par décision du 5 septembre 2005, la SUVA, se fondant sur l'appréciation du Dr C_____ du 29 août 2005, a informé l'assuré qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance (indemnité journalière et frais des traitements) avec effet au 31 août 2005.

4. L'assuré, représenté par Maître Mauro POGGIA, a formé opposition à cette décision.

   Il produit le 3 novembre 2005 un courrier établi par le Dr B_____ le 28 octobre 2005, aux termes duquel il présente des lésions post-traumatiques dues aux divers accidents dont il a été victime au niveau des deux genoux, nécessitant diverses investigations, arthroscopie, résection méniscale et autres. Ces traumatismes ont eu un effet non négligeable sur l'avenir des deux genoux. On ne peut pas savoir

quel serait l'état actuel des deux genoux sans les traumatismes répétitifs. Par conséquent sa capacité de travail est réduite. En tout cas dans sa profession comme plombier, son incapacité de travail est de 100%.

L'assuré conteste dès lors les conclusions du Dr C_____ et réclame la mise en œuvre d'une expertise spécialisée.

5. Par décision sur opposition du 20 décembre 2005, la SUVA rappelle que, selon le Dr C_____, les conséquences de l'accident du 23 mars 2005 étaient terminées et que la symptomatologie liée à l'importante cervicarthrose révélée par la scanographie pratiquée en 2005 s'était développée progressivement à distance de l'accident en cause et qu'elle était étrangère à celui-ci. Elle relève que dans son courrier du 28 octobre 2005, le Dr B_____ ne se prononce pas exclusivement sur la question de la guérison des troubles à l'épaule et au genou droit, ou sur la causalité entre l'affection cervicale et l'accident du 23 mars 2005, mais se limite à fixer l'incapacité de travail de l'assuré comme plombier à 100%. S'agissant de la requête de l'assuré visant à la mise en œuvre d'une expertise, la SUVA s'y oppose au motif que les conclusions du Dr C_____ sont convaincantes, claires et documentées. L'opposition est ainsi rejetée.

6. Mandaté par l'assuré, le Dr D_____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a établi un rapport d'expertise le 24 mars 2006. L'assuré lui a déclaré qu'au moment de l'accident du 23 mars 2005, il avait commencé à souffrir de son genou droit depuis environ trois semaines et que "ça tirait dans la hanche droite", qu'il restait par ailleurs très gêné par son genou gauche, avait mal et ne pouvait pas s'accroupir sur ce genou qui par moment gonflait et de temps en temps se dérobait.

   Le Dr D_____ a retenu les diagnostics suivants à la suite de l'accident du 23 mars 2005: contusion de l'épaule droite, légère distorsion cervicale sur lésion dégénérative discale et articulaire postérieure du tiers inférieur du rachis cervical, lésion horizontale de grade III du ménisque interne dans la région moyenne et postérieure associée à un volumineux kyste méniscal interne.

   Le Dr D_____ relève que dans son rapport du 11 juillet 2005, le Dr C_____ ne précise pas avec détail l'état du genou droit, et ne décrit en particulier pas l'état de la face interne du genou; il considère ainsi que le diagnostic précis de l'origine des douleurs n'a pas été posé. Soupçonnant la présence d'un kyste méniscal sur la face interne du genou, le Dr D_____ a fait procéder à une IRM, laquelle a confirmé ce diagnostic. Le médecin relève qu'aucune IRM n'avait été faite auparavant, que ce diagnostic n'a été ni posé ni évoqué jusqu'ici par le Dr B_____ ou le Dr C_____. Le Dr D_____ considère qu'il lui est impossible de préciser, une année après l'accident, l'origine exacte de cette lésion méniscale horizontale et de ce kyste méniscal, lui-même raison principale des douleurs actuelles, puisqu'il n'a examiné le patient qu'une seule fois et que les

examens des deux médecins précédents ayant examiné le genou auparavant sont trop lacunaires. Il estime cependant que la lésion horizontale du ménisque interne de ce genou droit existait déjà avant l'accident sans toutefois empêcher le patient de travailler. Le fait que celui-ci ait senti un craquement et une forte douleur lors de la torsion de son genou démontre que cette torsion a provoqué la lésion horizontale ou l'a agrandie si elle était déjà présente. En conclusion, cette lésion méniscale sous-jacente, présente ou non avant l'accident, est à l'origine du développement de ce kyste responsable actuellement des fortes douleurs ressenties par le patient et qui l'empêchent de travailler. Selon le Dr D_____ dès lors, "il me paraît probable que l'affection actuelle est en causalité avec l'accident annoncé, soit une lésion méniscale antérieure à l'accident qui a été décompensée violemment par cet événement, soit que la lésion méniscale ait été provoquée par l'événement, ce qui est impossible actuellement de préciser". Il estime ainsi qu'il y a un lien de causalité naturelle probable (plus que 50%) entre l'état actuel du genou droit et l'accident du 23 mars 2005. Il ajoute que c'est l'état de ce genou qui est la cause de l'incapacité de travail à 100% dans la profession de plombier. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité découlant de l'accident du 23 mars 2005, le Dr D_____ n'en envisage aucune pour l'épaule droite et la colonne cervicale et considère que pour le genou droit, une évaluation devrait intervenir à l'expiration d'un délai de six mois après la cure chirurgicale du kyste méniscal.

7. Le Dr E_____, chirurgien orthopédiste, a dans un rapport du 6 avril 2006, également conclu que la lésion méniscale était probablement consécutive à l'accident.

8. La SUVA a confié au Dr F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, la mission de se déterminer notamment sur l'IRM du genou droit réalisée le 16 mars 2006 à la demande du Dr D_____. Le Dr F_____ confirme ainsi dans son rapport du 28 avril 2006 le double diagnostic de lésion de la corne postérieure du ménisque interne et celui de kyste méniscal. Il ajoute que

   "la lésion du ménisque interne dont *l'assuré* est porteur, sous forme d'un clivage horizontal situé à sa corne postérieure est, on l'a vu d'étiologie, clairement dégénérative, à l'encontre de ce qu'a affirmé le Dr E_____, qui, pour étayer son propos, s'est fondé sur l'allégation du patient qu'il aurait suite à la distorsion du genou, ressenti un craquement du genou. Cette donnée n'est certainement pas caractéristique de l'anamnèse d'une déchirure traumatique du ménisque mais bien plutôt de celle rapportée par les victimes d'une rupture de ligament croisé antérieur. Ni le Dr E_____, ni le Dr D_____ n'ont pris en compte le fait que *l'assuré* avait déclaré qu'il s'était tordu le genou sur une protection plastique recouvrant le sol et dans ce contexte, on ne voit guère comment le pied pourrait être fixé au sol (on a décrit plus haut le mécanisme lésionnel susceptible de léser le ménisque). Le Dr D_____ a pour sa part envisagé la possibilité que la lésion méniscale interne était préexistante au traumatisme (en quoi il avait de mon avis

parfaitement raison) mais que celui-ci l'avait aggravée. Cette hypothèse aurait pu être discutée si le patient avait été porteur d'une déchirure en lambeau du ménisque; mais pas comme en l'occurrence d'un clivage méniscal, car dans ce contexte, on ne peut envisager qu'une distorsion du genou qui ne peut provoquer ce type de "fissure horizontale", soit cependant en mesure d'accroître ses dimensions. De plus, il faut rappeler que le ménisque en soi n'a pas d'innervation : seules ses attaches ligamentaires en disposent. Ceci explique pour quelle raison existe un nombre important de sujets porteurs asymptomatiques d'une lésion méniscale. Les douleurs évoquées en cas de déchirures méniscales proviennent d'une traction exercée sur l'attache ligamentaire, p. ex. lorsqu'un lambeau ou une anse de seau méniscale se pince dans l'articulation.

On pourrait dès lors alléguer qu'un phénomène équivalent se soit produit chez *l'assuré*. Tel n'est pas le cas car le clivage méniscal est une lésion stable du ménisque. Autrement dit, l'origine des douleurs éprouvées par le patient suite à son accident du 23 mars 2005 ne peut être élucidée. (…). *L'assuré* souffre d'un clivage horizontal de la corne postérieur du ménisque et c'est dans ce contexte qu'il a développé un kyste méniscal, qui s'est agrandi au fil des mois. Si l'étiologie de la lésion méniscale est clairement dégénérative, celle du kyste méniscal ne peut être élucidée du fait que le débat à ce sujet n'est pas clos dans la littérature : il faut cependant rappeler que l'âge des malades qui développent un kyste méniscal est extrêmement variable. Si la majorité des patients a 30 ans environ, on rencontre ces kystes également chez des enfants ou des vieillards. Ceci pourrait signifier que la cause des kystes méniscaux n'est pas isolée; suivant les cas, elle peut être "congénitale" chez l'enfant, traumatique chez l'adulte dans la force de l'âge qui développe un kyste sans lésion méniscale associée, comme l'a observé WROBLEWSKI dans la moitié de ses cas, alors que chez les sujets âgés porteurs d'une lésion méniscale, une origine dégénérative - la plus prisée par les auteurs - doit être postulée".

Le Dr F_____ en conclut que l'étiologie des troubles du genou droit imputable à la lésion de la corne postérieure et au kyste méniscal est dégénérative. Selon lui, l'implication vraisemblable de l'accident du 23 mars 2005 ne peut être démontrée et le Dr D_____ aurait pu à la suite de son raisonnement tirer cette même conclusion s'il avait pris en compte le fait que ces deux atteintes sont pratiquement toujours conjointes.

9. L'assuré a subi une arthroscopie du genou droit le 2 août 2006 pratiquée par le Dr G_____, chef de clinique au service de chirurgie des "établissement hospitalier".

10. Le Dr D_____ a été entendu le 29 août 2006 par le Tribunal de céans. Ce médecin a confirmé que les douleurs dont s'était plaint le patient environ trois semaines avant l'accident peuvent être dues à la lésion du ménisque interne

d'origine dégénérative. Il a ajouté que "cette lésion a été selon moi aggravée par l'accident, par le fait qu'il y a eu une douleur brusque et un "crac" selon la description du patient. Le kyste est la conséquence de cette aggravation. Il ne se serait probablement pas produit s'il n'y avait pas eu d'accident. Ce que dit le Dr F_____ au sujet d'une origine dégénérative lorsqu'il y a lésion et kyste, relève pour moi de la théorie. L'expérience m'a enseigné que tel n'était pas nécessairement le cas".

S'agissant de la remarque du Dr F_____ figurant à la page 6, dernier paragraphe, selon laquelle il n'avait pas pris en compte le fait que *l'assuré* n'avait pas le pied fixé au sol lors de sa chute, le témoin explique que : "un skieur subit une torsion du genou parce que son pied reste fixé au sol. Il s'agit-là du cas classique. Dans le cas de *l'assuré*, le corps est resté fixé parce que, se relevant, il a voulu prendre appui sur le pied droit et son genou a lâché, d'où le mouvement de torsion. L'origine dégénérative est probable, il est difficile de le dire puisqu'aucun examen n'avait été fait auparavant".

L'assuré a déclaré qu'il considérait que l'expertise du Dr D_____ était suffisante et remplissait tous les réquisits jurisprudentiels, qu'il renonçait de ce fait à l'audition du Dr G_____.

Le représentant de la SUVA a suggéré que le Tribunal ordonne une expertise. Ce à quoi l'assuré s'est opposé.

11. Sur ce la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. Etant donné que la décision sur opposition date du 20 décembre 2005 et que le recourant l'a reçue le lendemain, le recours déposé le 20 mars 2006 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte sur le droit de l'assuré au versement d'indemnités journalières au-delà du 31 août 2005.

6. Selon 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. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

   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 l'assurance sociale. 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 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

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.

Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

7. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b ; 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

8. En l'espèce, il s'agit d'établir s'il existe un lien de causalité naturelle entre les douleurs dont souffre l'assuré au genou droit et l'accident du 23 mars 2005 au-delà du 1er septembre 2005.

Cet examen s'apprécie sur la base des constatations médicales.

S'agissant de la question de l'appréciation des preuves, le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA 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 est 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 d'un assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérées comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées).

Par ailleurs, 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 353 consid. 3b/bb et cc).

9. La SUVA a mis fin à ses prestations à compter du 31 août 2005. Elle s'est fondée sur les conclusions du Dr C_____ selon lesquelles les troubles qui subsistent dès le 1er septembre 2005 ne sont plus en relation de causalité avec l'accident du 23 mars 2005.

   Selon le Dr D_____ cependant, l'assuré souffre d'une lésion méniscale horizontale de grade III du genou droit qui existait probablement déjà avant l'accident mais qui a été agrandie lors de la torsion du genou et qui est à l'origine du kyste mis en évidence par IRM. Il reproche au Dr C_____ de ne pas avoir décrit l'état de la face interne du genou et de n'avoir pas su déceler la présence d'un kyste méniscal responsable des fortes douleurs ressenties par l'assuré. Le Dr D_____ considère ainsi que le lien de causalité naturelle est probable (plus que 50%) entre l'état actuel du genou droit et l'accident du 23 mars 2005, étant précisé que c'est l'état de ce genou qui est la cause de l'incapacité de travail à 100% dans la profession de plombier.

   Il y a lieu de relever que le Dr F_____ appelé à se déterminer sur les constatations faites par le Dr D_____ a confirmé les diagnostics posés par celui-ci. Les deux médecins cependant ne sont pas d'accord sur le lien de causalité. Le Dr F_____ considère en effet que les troubles du genou droit sont d'origine dégénérative, tout en signalant que l'étiologie du kyste méniscal n'est pas clairement établie dans la littérature.

   Le rapport du Dr D_____, de même que celui du Dr F_____, se fondent sur un examen clinique complet. Ils ont été établis en pleine connaissance

de l'anamnèse, des dossiers médical et radiologique. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires dans les deux rapports. Les conclusions de chacun des médecins sont cohérentes. Les deux rapports remplissent dès lors toutes les conditions jurisprudentielles permettant de leur reconnaître une pleine force probante.

Le Tribunal de céans constate toutefois que selon le Dr F_____, la lésion méniscale et le kyste sont d'origine dégénérative alors que pour le Dr D_____, la lésion méniscale a été aggravée, voire provoquée par la torsion subie le 23 mars 2005, et c'est cette lésion qui est à l'origine du développement du kyste. Ce médecin a décrit lors de l'audience du 29 août 2006, la torsion subie par l'assuré, le corps étant resté fixé au sol. Il a conclu que le lien de causalité naturelle est probable à plus de 50%, tout en reconnaissant qu'il est impossible de préciser, une année après l'accident, l'origine exacte de cette lésion et du kyste. A son avis, les explications du Dr F_____ au sujet de l'origine de la lésion et du kyste relèvent de la théorie et peuvent parfois être contredites par la réalité des faits, ce qui est précisément le cas en l'espèce.

10. Le Tribunal de céans considère ainsi, au vu des explications convaincantes du Dr D_____, que l'existence d'un lien de causalité naturelle est, selon le degré de vraisemblance requis par la loi, établie. Il n'y a dès lors pas lieu d'ordonner une expertise complémentaire.

    Le Dr D_____ a indiqué qu'une évaluation devrait intervenir à l'expiration d'un délai de six mois après la cure chirurgicale du kyste. L'arthroscopie prévue ayant été pratiquée le 2 août 2006, il s'agira de procéder à l'évaluation envisagée par le médecin dès février 2007.

11. Reste à examiner la causalité adéquate. Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

En l'espèce, la causalité adéquate ne fait aucun doute.

Aussi le recours est-il admis.

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule les décisions des 5 septembre et 20 décembre 2005.

3. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de 2'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

| La greffière | La Présidente : |
|---|---|
| Marie-Louise QUELOZ | Doris WANGELER |

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le