

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3687/2009

ATAS/1286/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 13 décembre 2010

Chambre 8

En la cause

Monsieur J _____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître RUDERMANN Michael

Recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Rechtsabteilung, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

Intimée

Et

SWICA ASSURANCE MALADIE, sise rue de Lausanne 80-82,
GENEVE

Appelée en
cause

Et

MOOVE SYMPANY, sise chemin Surinam 7, GENEVE

Appelée en
cause

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président.

EN FAIT

1. Monsieur J_____, (ci-après le recourant ou l'assuré) 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 1^{er} 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 X_____ 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 L_____, médecin de la permanence Vermont Grand-Pré, a diagnostiqué une contusion et distorsion du genou droit, dans un rapport du 17 mai 2005, et a attesté une incapacité de travail de 100% à partir du 24 mars 2005. La SUVA a pris en charge le cas.

Le Dr M_____, 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 N_____, orthopédiste, médecin-conseil de la SUVA. Celui-ci relevait qu'au niveau du genou droit et de l'épaule droite, l'évolution était favorable, qu'aucune lésion traumatique sur l'axe squelettique n'avait été mise en évidence s'agissant de l'épaule et du genou. Le Dr N_____ précise par ailleurs que l'assuré présentait une importante cervicarthrose, dont la symptomatologie s'était développée progressivement à distance de l'accident. Il était donc possible selon lui de dire qu'elle n'avait 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 N_____ 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 a formé opposition à l'encontre de cette décision.

Il produit, le 3 novembre 2005, un courrier établi par le Dr M_____ 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 N_____ 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 N_____, 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 M_____ 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 N_____ sont convaincantes, claires et documentées. L'opposition est ainsi rejetée.
6. L'assuré a recouru contre cette décision sur opposition, le 20 mars 2006, en concluant au versement par la SUVA de prestations au-delà du 31 août 2005.
7. A l'appui de son recours, en cours de procédure, l'assuré a produit un rapport d'expertise du Dr O_____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, et mandaté par ses soins, qui a établi son 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 dérobaient.

Le Dr O_____ 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 O_____ relève que, dans son rapport du 11 juillet 2005, le Dr N_____ 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 O_____ 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 M_____ ou le Dr N_____. Le Dr O_____ 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 O_____ 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 O_____ 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.

8. Le Dr P_____, chirurgien orthopédiste, a dans un rapport du 6 avril 2006, également conclu que la lésion méniscale était probablement consécutive à l'accident.
9. La SUVA a confié au Dr Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et rattaché à la division de médecines des assurances de la SUVA, la mission de se déterminer notamment sur l'IRM du genou droit réalisée le 16 mars 2006 à la demande du Dr O_____. Le Dr Q_____ 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 P_____, qui, pour étayer son propos, s'est fondé sur l'allégation du patient qu'il aurait, suite à la distorsion du genou, senti 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 P_____, ni le Dr O_____ 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 O_____ 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 postérieure 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 V_____ dans la moitié de ses cas, alors que chez les sujets âgés porteurs d'une lésion méniscale, une origine dégénérative - la plus prisee par les auteurs - doit être postulée".

Le Dr Q_____ 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 O_____ 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.

10. L'assuré a subi une arthroscopie du genou droit le 2 août 2006 pratiquée par le Dr R_____, chef de clinique au service de chirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG).
11. Le Dr O_____ a été entendu le 29 août 2006 par le Tribunal. 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 Q_____ 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 Q_____ 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 O_____ était suffisante et remplissait tous les réquisits jurisprudentiels, qu'il renonçait de ce fait à l'audition du Dr R_____.

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

12. Statuant le 21 novembre 2006, le Tribunal a admis le recours de l'assuré et a annulé les décisions des 5 septembre et 20 décembre 2005 en relevant notamment que la causalité adéquate ne faisait aucun doute.
13. La SUVA a interjeté un recours de droit administratif au Tribunal fédéral (ci-après le TF) contre cet arrêt, en concluant principalement à l'annulation du jugement cantonal et subsidiairement à la demande de la mise en œuvre d'une expertise médicale « aux fins d'examen du lien éventuel de causalité naturelle entre l'accident et les diagnostics de fissure et kyste méniscaux ».

-
14. Par arrêt du 29 mai 2007, le TF a admis le recours, en ce sens que la cause était renvoyée à la SUVA pour complément d’instruction au sens des motifs et nouvelle décision. En substance, le TF a constaté qu’aucun des deux rapports médicaux en présence, soit le rapport du Dr O_____ et le rapport du Dr Q_____ n’étaient entachés d’erreurs ou de contradictions ou d’autres défauts qui seraient, le cas échéant, reconnaissables pour le juge. Les deux rapports étaient complets et bien documentés. Leurs auteurs aboutissaient cependant à des conclusions opposées. En l’absence d’éléments déterminants qui auraient permis de départager les avis opposés en présence, ils se justifiaient d’annuler le jugement attaqué ainsi que la décision sur opposition et de renvoyer la cause à la SUVA pour la mise en œuvre d’une expertise et rendre une nouvelle décision.
15. Suite à cet arrêt du TF, la SUVA a confié une expertise au Dr S_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Dans son rapport d’expertise du 19 août 2008. Le Dr S_____ pose le diagnostic de douleurs persistances du compartiment interne du genou droit sur status après correction chirurgicale d’une lésion horizontale postérieure du ménisque interne et d’un kyste mucoïde paraméniscal interne. Le Dr S_____ relève notamment que « la lésion constatée sur l’IRM du 16 mars 2006 est très certainement de nature dégénérative. L’affirmation du Dr O_____ selon laquelle une brusque torsion d’un genou est un mécanisme classique pouvant provoquer une lésion horizontale ou verticale d’une corne postérieure du ménisque interne (expertise du 14 mars 2006, page 14) est incorrecte au vu des enseignements de la science médicale actuelle. En effet, les lésions traumatiques sont classiquement verticales, ce qui a d’ailleurs permis le développement des techniques de sutures et de réinsertion récentes. Les lésions horizontales sont considérées comme des lésions d’origine dégénérative, Pour citer un ouvrage de références publié en 2000, L’Oxford Textbook of Sports Medecine, en page 444 (Owen H. Brady et Brian J. Hurson) : « La déchirure méniscale horizontale survient le plus souvent (most commonly) sur un ménisque dégénératif. C’est le résultat d’une force normale agissant sur un ménisque anormal ou dégénératif. »

Par ailleurs, le Dr S_____ indique qu’il n’est pas d’accord avec le mécanisme lésionnel décrit par le Dr O_____, dans son expertise du 24 mars 2006, puisque, pour lui, les contraintes traumatiques brutales entraînent classiquement des lésions méniscales verticales ou obliques. Le Dr T_____ n’exclut pas une aggravation de la lésion dégénérative au moment de l’accident puisque ce ménisque était anormal et fragilisé.

Il rejoint l’analyse du Dr Q_____, selon laquelle le mécanisme de l’accident, soit le pied glissant sur une bâche de plastique par défaut d’adhérence, rend fort

probable une lésion méniscale purement traumatique; ce type de lésion nécessite classiquement une énergie mécanique, soit un couple de torsion, plus importante.

Le Dr S_____ insiste encore sur le fait qu'il est très improbable que la lésion méniscale ait pu être provoquée uniquement par l'événement invoqué. Il est possible qu'une lésion préexistante dégénérative ait pu être aggravée par le traumatisme mais cette hypothèse me semble peu probable au vu de la morphologie des lésions.

16. Le recourant a soumis le rapport d'expertise du Dr S_____ au Dr O_____ qui a rédigé un rapport complémentaire. A l'occasion de ce rapport du 23 septembre 2008, le Dr O_____ relève notamment que les pièces à la base de l'appréciation du Dr S_____ ne sont pas citées, qu'il ne trouve pas d'évaluation critique du rapport du Dr N_____ du 29 août 2005 que le Dr S_____ affirme que le traitement subi par le recourant au niveau du genou ne joue pas de rôle dans les questions posées par l'expertise. Le Dr O_____ conteste les conclusions du Dr S_____, et en particulier l'affirmation selon laquelle la déchirure méniscale horizontale est le résultat d'une force normale, argument contesté puisque notamment la déclaration de sinistre du 29 mars 2005 mentionne qu'en se relevant le recourant a dévissé et s'est tordu la jambe, il y a donc eu un mouvement brusque de torsion, lequel n'est pas normal. En outre, le Dr O_____ relève que même s'il accepte peut-être que le ménisque présentait une lésion horizontale au moment de l'évènement, cette lésion n'était pas de nature si importante pour empêcher le recourant de travailler. Le Dr O_____ conclut que l'accident concerné a en tout cas péjoré d'une manière prolongée, peut être déterminante, un état antérieur possible, mais qui n'est pas absolument prouvé. Le Dr O_____ se borne à répéter que le kyste méniscal s'est vraisemblablement développé après l'accident puisque le Dr N_____ ne l'a pas constaté lors de son examen du 11 juillet 2005, donc 4 mois après l'accident.
17. En relevant qu'au vu du rapport d'expertise de Dr S_____ du 19 août 2008, il ressort que les troubles qui subsistent aujourd'hui ne sont plus dus à l'accident, mais exclusivement de nature malade, la SUVA a confirmé, par courrier du 20 février 2009, la fin des prestations d'assurance au 31 août 2005.
18. En date du 9 mars 2009, le recourant s'est opposé à cette décision.
19. Suite à cette opposition, la SUVA a soumis le rapport complémentaire du Dr O_____ au Dr S_____ afin d'avoir son avis au sujet des différentes critiques à l'encontre de son expertise et, le cas échéant, avoir une confirmation de ses conclusions.

-
20. Dans son rapport du 14 mai 2009, le Dr S_____ rejette le caractère sommaire et lacunaire de l'examen clinique. Il précise encore que « l'affirmation du Dr O_____ selon laquelle il y aurait eu contusion et torsion est probablement vraie. Cependant étant donné la nature du sol sur lequel est tombé M. J_____ (bâche glissante), une importante composante de torsion telle qu'elle apparaît par exemple lors des traumatismes du footballeur dont le pied est fixé au sol par des chaussures à crampons, est peu probable. » Le Dr S_____ relève encore que « concernant l'opération de M. J_____ a subie, je n'ai effectivement pas reçu de rapport chirurgical. Cet élément ne me semblait pas essentiel puisque les questions de l'expertise concernent la lésion existant avant l'opération. Le Dr O_____ a raison lorsqu'il dit que ce rapport aurait pu comporter une description précise des lésions qui aurait permis de mieux répondre aux questions de l'expertise. En l'occurrence cette description précise n'a pas été faite... Pour ce qui concerne la persistance d'un kyste postéro-interne, ceci me semble peu probable au vu de l'aspect clinique du genou que j'ai soigneusement palpé. Une réponse définitive pourrait être donnée en refaisant un IRM de cette articulation. »
21. Sur cette base, la SUVA a rendu, en date du 18 septembre 2009, une décision sur opposition en rejetant l'opposition et en confirmant la décision du 20 février 2009. La SUVA considère que le rapport d'expertise du 19 août 2008 du Dr S_____ et son rapport complémentaire du 14 mai 2009 emportent valeur probante et sont en parfaite adéquation avec les conclusions rendues par le Dr Q_____.
22. Par acte du 14 octobre 2009, Monsieur J_____ a déposé un recours à l'encontre de la décision sur opposition du 18 septembre 2009. Il concluait à cette occasion, préparatoirement à mettre en œuvre d'une nouvelle expertise, à la forme, déclarer le recours recevable, au fond, admettre le recours, annuler les décisions de la SUVA des 20 février et 18 septembre 2009, renvoyer le dossier à la SUVA pour détermination des prestations d'assurance dues à compter du 1^{er} septembre 2005 et à condamner la SUVA à verser une indemnité de procédure valant participation aux honoraires d'avocat.
23. Répondant au recours, la SUVA qui insiste notamment sur le fait que l'expertise du Dr S_____ remplit toutes les conditions requises pour se voir reconnaître entière valeur probante aux regards des exigences jurisprudentielles applicables en la matière, relève que vu la nature dégénérative de la lésion attestée par l'expert, la décision querellée apparaît parfaitement justifiée et conclut au rejet du recours.
24. Estimant qu'elles pourraient être concernées par l'issue de la procédure, le Tribunal de cantons a, par ordonnance du 22 décembre 2009, appelé en cause SWICA
-

Assurance-maladie SA (ci-après la SWICA), assureur maladie perte de gain, et MOOVE SYMPANY, assureur maladie frais médicaux.

25. Par courrier du 12 février 2010, la SWICA relève être d'avis que le rapport du Dr S_____ ne parvient nullement à départager les avis des Drs O_____ et Q_____ et qu'une expertise judiciaire s'avère nécessaire. Elle précise en outre que « le Dr S_____ estime très improbable que la lésion méniscale ait pu être provoquée uniquement par l'évènement invoqué. Il relève néanmoins qu'une aggravation de la lésion dégénérative au moment de l'accident ne peut être exclue. »
26. Interpellé au sujet de la désignation de l'expert et la mission d'expertise, la SUVA a informé le Tribunal qu'elle n'avait pas d'objection à la désignation de l'expert et approuvait le questionnaire que le Tribunal entendait lui soumettre.
27. Pour sa part, le recourant qui n'avait aucun motif de s'opposer à la désignation de l'expert, a souhaité compléter le questionnaire avec les questions suivantes :
- a. Quel a été en l'espèce le mécanisme lésionnel probable de l'accident survenu le 23 mars 2005 ?
 - b. A cet égard, ce mécanisme constitue-t-il un facteur extérieur, soudain et involontaire ?
 - c. L'atteinte à la santé consécutive à l'accident du 23 mars 2005 est-elle d'origine exclusivement dégénérative ou l'accident a-t-il joué un rôle causal dans la survenance de l'atteinte à la santé ? En d'autres termes, peut-on considérer que l'accident du 23 mars 2005 constitue la cause au moins partielle de l'atteinte à la santé de l'expertisé ?
28. De son côté, la SWICA a informé le Tribunal, par courrier du 17 novembre 2010, qu'elle n'avait aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert et souhaitait que la question suivante soit également posée à l'expert :
- L'accident du 23 mars 2005 est-il une cause partielle avec un degré de vraisemblance prépondérant de l'atteinte ressentie par le recourant au genou droit ? Si oui, dans quelle mesure ?
29. Interpellé également, MOOVE SYMPANY n'a pas répondu à la sollicitation du Tribunal.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme.
3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par le recourant peuvent ouvrir droit à des indemnités journalières et aux prestations de la SUVA ou de la SWICA ou encore de MOOVE SYMPANY SA.
4. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.
5. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04).
6. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans

cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b 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 l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement 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 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 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) sur la base du 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 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). 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).

Le lien de causalité adéquate est en revanche 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, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

7. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).
8. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne

viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

9. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit 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).
10. 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 LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).
11. En l'occurrence, se basant sur le rapport d'expertise du Dr O _____ qui conteste les conclusions du Dr S _____, le recourant rappelle notamment que, pour le Dr O _____, le mouvement de torsion est déterminant dans l'appréciation de son cas et qu'il n'est pas juste de dire que la déchirure méniscale horizontale dont le recourant a été victime est le résultat d'une force normale, puisque le dossier fait ressortir qu'il y a eu un mouvement brusque de torsion. D'une manière générale, le recourant conteste intégralement la valeur probante de l'expertise du Dr S _____.

-
12. Pour sa part, le SUVA relève, dans sa décision sur opposition que, dans son rapport d'expertise du 19 août 2008, le Dr S_____ a précisé que la lésion constatée sur l'IRM du 16 mars 2006 était très certainement de nature dégénérative. L'expert précise encore que l'affirmation du Dr O_____ selon laquelle une brusque torsion d'un genou est un mécanisme classique pouvant provoquer une lésion horizontale ou verticale d'une corne postérieure du ménisque interne est incorrecte au vu des enseignements de la science médicale actuelle : les lésions traumatiques sont classiquement verticales, ce qui a d'ailleurs permis le développement des techniques récentes de sutures et de réinsertion. L'expert précise enfin que les lésions horizontales sont, selon la littérature médicale, considérées comme des atteintes d'origine dégénérative. Confirmant également que les conclusions de l'expert sont en parfaite adéquation avec celles rendues par le Dr. Q_____ et qu'il convient de leur accorder entière valeur probante, la SUVA considère qu'elle était en droit de mettre un terme au versement des prestations d'assurance au 31 août 2005.
13. Enfin appelée en cause, la SWICA est d'avis que le rapport du Dr S_____ ne parvient nullement à départager les avis des Drs O_____ et Q_____ et qu'une expertise judiciaire s'avère nécessaire.
14. Le Tribunal de céans ne peut que constater que la présente cause n'est pas en mesure d'être jugée en raison d'une importante divergence entre les experts notamment au sujet de l'origine de l'état de santé du recourant. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, vu le doute résultant des expertises médicales divergentes, il se justifie de commettre un nouvel expert qui devra, en particulier, déterminer si l'atteinte à la santé du recourant consécutive à l'accident du 23 mars 2005 est d'origine exclusivement dégénérative ou si l'accident a joué un rôle causal dans la survenance de cette atteinte.
15. A cet effet, le Tribunal ordonne une expertise et en confie le mandat au Dr U_____, chirurgien orthopédiste.
16. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai a été accordé aux parties pour se prononcer sur la désignation de l'expert et pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitaient voir figurer dans la mission d'expertise élaborée par le Tribunal de céans
17. La SUVA a informé le Tribunal qu'elle n'avait pas d'objection à la désignation de l'expert et approuvait le questionnaire que le Tribunal entendait lui soumettre.

Pour sa part, le recourant qui n'avait aucun motif de s'opposer à la désignation de l'expert, a souhaité compléter le questionnaire avec des questions particulières qui ont été intégrées à ladite mission d'expertise.

De son côté, la SWICA a aussi informé le Tribunal qu'elle n'avait aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert et souhaitait qu'une question soit également posée à l'expert, question intégrée dans la mission d'expertise.

Interpellé également MOOVE SYMPANY n'a pas répondu à la sollicitation du Tribunal.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préparatoirement :

2. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr U_____, chirurgien orthopédiste. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 - a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité le recourant.
 - c. Examiner le recourant.
 - d. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
 3. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?
 4. Quelles sont les plaintes du recourant ?
 5. Quelles sont les atteintes à la santé dont souffre le recourant (diagnostic précis) ?
 6. Quel a été en l'espèce le mécanisme lésionnel probable de l'accident survenu le 23 mars 2005 ?
 7. A cet égard, ce mécanisme constitue-t-il un facteur extérieur, soudain et involontaire ?
 8. L'accident du 23 mars 2005 est-il une cause partielle avec un degré de vraisemblance prépondérant de l'atteinte ressentie par le recourant au genou droit ? Si oui, dans quelle mesure ?
 9. Existe-il un lien de causalité entre l'atteinte ressentie par le recourant au genou droit et l'accident dont il a été victime le 23 mars 2005 ?
 - a) Si oui, pour quelles raisons ? Ce lien de causalité est-il probable ou seulement possible ? En d'autres termes, considérez-vous que ce lien de causalité existe avec un degré de vraisemblance prépondérante ?
-

- b) L'atteinte à la santé consécutive à l'accident du 23 mars 2005 est-elle d'origine exclusivement dégénérative ou l'accident a-t-il joué un rôle causal dans la survenance de l'atteinte à la santé ? En d'autres termes, peut-on considérer que l'accident du 23 mars 2005 constitue la cause au moins partielle de l'atteinte à la santé de l'expertisé ?
 - c) Existe-t-il une atteinte dégénérative du genou ? Si oui, quelle est son influence sur les troubles présentés actuellement ? Que pouvez-vous dire de cette atteinte dégénérative par rapport au lien de causalité entre les troubles et l'accident ?
 - d) Si non, pour quelles raisons et, le cas échéant, depuis quelle date le statu quo sine a-t-il été atteint ?
10. En cas de causalité naturelle au moins probable entre l'accident et les lésions, répondre aux questions suivantes :
- a) Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux troubles du genou ?
 - b) Quelles mesures thérapeutiques sont nécessaires ?
 - c) Tous les traitements ont-ils été tentés ?
11. Votre pronostic
12. Existe-t-il une atteinte à l'intégrité découlant de l'accident du 23 mars 2005 ? si oui quel en est le pourcentage ?
13. Faire toute autre remarque utile.
14. Invite l'expert à déposer son rapport en deux exemplaires au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.
15. Réserve le fond.

La greffière

Le Président

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le