RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/506/2023 **ATAS/461/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 juin 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourant
représenté par Maître Thierry STICHER

contre

VAUDOISE GENERALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SA intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1965, est engagé à la B_____ SA. À ce titre, il est assuré contre le risque d'accidents auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

b. Le 5 mai 2019, en jouant au squash, l'assuré s'est fait mal au genou droit. Dans la déclaration de sinistre de l'employeur du 13 mai 2019, le déroulement de l'accident est décrit comme suit : « en jouant au squash, en courant, il s'est fait mal au genou droit ».

c. L'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du genou droit effectuée le 15 mai 2019 a mis en évidence une anse de seau développée aux dépens du ménisque médial et luxée dans l'échancrure inter-condylienne, associée à une fine fissure horizontale (grade III) de sa corne postérieure avec un petit kyste para-méniscal adjacent à sa corne postérieure. Il y avait par ailleurs des séquelles de rupture proximale du ligament croisé antérieur (ci-après : LCA) et un épanchement intra-articulaire abondant.

d. Le 17 mai 2019, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a procédé à une intervention arthroscopique du genou droit. Dans son rapport opératoire, il a mentionné notamment comme diagnostics post-opératoires une rupture en anse de seau du LCA, lésion probablement ancienne du LCA (trauma de 2003), et une lésion partielle du bord libre du ménisque externe. L'intervention a consisté en réduction et suture de l'anse de seau du ménisque interne, un toilettage de la corne moyenne du ménisque externe et une plastie du LCA.

e. Dans son rapport du 27 mai 2019, le Dr C_____ a indiqué comme circonstance particulière pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison, une lésion partielle du LCA il y a treize ans.

f. Selon le rapport du 17 février 2020 du Dr C_____, les suites post-opératoires étaient progressivement favorables avec toutefois, par intermittence, des sensations et des petits blocages du genou droit. Une IRM du 7 janvier 2010 mettait en évidence une plastie du LCA intacte et la présence de ce qui semblait être une récidive de la lésion en anse de seau du ménisque interne.

g. Une nouvelle arthroscopie opératoire du genou droit avec méniscectomie partielle a eu lieu le 4 septembre 2020. Dans le rapport opératoire y relatif, le Dr C_____ a mentionné à titre de diagnostics post-opératoires une lésion/redéchirure de l'anse de seau avec un grand flap antérieur et un flap postérieur de l'undersurface du ménisque et une plastie du LCA intacte et bien tendue.

h. Selon le rapport du 24 octobre 2020, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Vaudoise, a considéré que les lésions au genou droit étaient dues à une maladie mucoïde qui avait entraîné de façon progressive des lésions du ménisque interne et du LCA.

i. Par décision du 3 décembre 2020, la Vaudoise a refusé ses prestations pour l'événement du 5 mai 2019. Elle renonçait toutefois à demander le remboursement des prestations déjà versées et était d'accord de prendre en charge, à bien plaire, l'intervention du 4 septembre 2019 (recte : 2020), pour laquelle elle avait accordé la garantie d'hospitalisation et dont le paiement était encore en suspens.

Cela étant, elle a considéré que l'évènement du 5 mai 2019 ne constituait pas un accident, à défaut d'une cause extérieure, l'assuré ayant déclaré avoir eu mal au genou en courant. Par ailleurs, selon son médecin-conseil, les lésions constatées lors de l'arthroscopie du 17 mai 2019 étaient imputables exclusivement à la maladie mucoïde. La déchirure du ménisque et la lésion du LCA étaient aussi sans rapport de causalité naturelle avec l'accident précédemment survenu en 2003.

j. Par courrier du 10 décembre 2020, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il s'agissait bien d'un évènement remplissant les conditions d'un accident. En effet, son pied s'était bloqué sur le sol, en jouant au squash, son corps avait continué à avancer et il avait subi une torsion violente et involontaire de son genou droit.

k. Le 19 janvier 2021, il a complété son opposition par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations pour l'évènement survenu le 5 mai 2019. Il a contesté présenter une maladie mucoïde, tout en rappelant qu'il s'était blessé accidentellement en courant lors de la pratique du squash.

L'assuré a joint à son opposition le certificat médical du 18 janvier 2021 du Dr C_____, dans lequel celui-ci rappelle que l'assuré avait subi une entorse grave du genou droit le 12 juin 2003 avec lésions du LCA et du ligament latéral interne, ainsi qu'une contusion du plateau tibial interne et une déchirure de la corne postérieure du ménisque externe. Ces lésions ont fait l'objet d'une arthroscopie avec méniscectomie partielle externe du ménisque externe. Un nouvel incident avait eu lieu en 2009 avec une petite torsion du genou avec une lésion très partielle du ménisque interne. Ce cas n'avait pas été pris en charge par l'assurance-accidents. Le 27 mai 2013, un nouvel épisode de blocage du genou au squash s'était produit sans grosse lésion nouvelle. Ce cas n'avait pas non plus été pris en charge par l'assurance-accidents. Enfin, le 5 mai 2019, l'assuré avait subi une torsion/blocage du genou d'une « manière dramatique » avec, à l'IRM, une lésion en anse du seau du ménisque interne et une lésion nette du croisé antérieur de ce genou droit. Suite à l'entorse grave en 2003, une toute petite laxité de ce genou avait persisté, mais était bien compensée. Le ligament croisé antérieur avait

été fragilisé à l'évidence par cet accident de 2003, mais non pas par une quelconque maladie mucoïde imaginaire. L'assuré présentait des stigmates d'usure du compartiment interne. L'évènement du 5 mai 2019 avait été un évènement violent unique dans le temps et dans l'espace avec rupture du ménisque interne, sous forme d'une lésion en anse de seau, et avulsion complète du LCA, tout en étant connecté indirectement à l'accident de 2003. On savait par ailleurs très bien que les lésions partielles du croisé antérieur ne cicatrisaient jamais complètement et qu'une fragilité persistait dans la grande majorité des cas. Partant, il fallait admettre des séquelles d'une entorse du genou droit de 2003.

l. Le 29 août 2022, le Dr D_____ s'est déterminé sur le rapport précité du Dr C_____. Il a relevé que ce médecin était parti d'un diagnostic initial erroné qui avait également faussé ses déductions ultérieures. En effet, l'arthroscopie du 12 août 2003 ne montrait aucune rupture du LCA. La lésion méniscale était située du côté externe, alors que la lésion du ligament collatéral était située du côté interne. Par ailleurs, lorsque le chirurgien opérateur a indiqué, dans le compte-rendu opératoire du 12 août 2003, que le LCA présentait des « signes séquellaires de rupture », il décrivait une lésion ancienne. Il y avait donc un état de santé antérieur au genou droit lors de l'accident de 2003 qui n'avait été ni modifié ni aggravé par cet évènement. L'assuré n'avait annoncé aucun traumatisme de son genou droit avant le 12 juin 2003, de sorte qu'une origine traumatique de cette ancienne distension du LCA ne pouvait être retenue. Ce médecin a au demeurant maintenu que les atteintes mises en évidence par les examens radiologiques du genou droit étaient dues à la maladie mucoïde. Sur le plan assécurologique, il n'y avait donc pas de rechute, ni séquelle tardive de l'évènement du 12 juin 2003.

m. Par décision du 16 janvier 2023, la Vaudoise a rejeté l'opposition de l'assuré. En premier lieu, elle a nié que l'évènement du 5 mai 2019 constituait un accident au sens de la loi, dans la mesure où le caractère extraordinaire de l'atteinte faisait défaut. Par ailleurs, la lésion ligamentaire était antérieure à cet évènement et celui-ci ne l'avait ni modifiée, ni aggravée. Il s'agissait d'une instabilité chronique du LCA droit ancienne qui était survenue progressivement en plusieurs étapes. Enfin, l'anamnèse était tout à fait compatible avec l'évolution de la maladie mucoïde qui entraînait l'apparition progressive de lésions de fibres du ligament croisé et aboutissait à une instabilité. La déchirure méniscale s'expliquait également par l'existence de la maladie mucoïde.

B. **a.** Par acte du 14 février 2023, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations d'assurance en rapport avec l'évènement du 5 mai 2019 jusqu'au *statu quo sine* ou *ante*, sous suite de dépens. Il a précisé qu'« un choc s'est produit lors de cet évènement avec son partenaire de squash (Monsieur E_____), ce qui a conduit à une modification du mouvement du pied et de la jambe […], suite de quoi après avoir posé son pied au sol, la douleur a été immédiate et violente au niveau de son genou droit ». Cet évènement était ainsi constitutif d'un accident en raison de la présence d'un choc

avec un partenaire de sport et de la présence d'un mouvement non-coordonné du fait de cette collision imprévisible avec son adversaire. Cette collision l'avait conduit à réceptionner son pied de façon imprévue et inhabituelle sur le sol, ce qui avait provoqué immédiatement une douleur incapacitante au niveau du genou droit. Le choc avait aussi entraîné un mouvement non-coordonné, à savoir la réception au sol en modifiant la position de sa jambe et de son pied d'une façon contraire au déroulement normal d'un tel mouvement. De ce fait, le ligament du genou avait été sollicité de façon importante et fatale, provoquant sa déchirure. Le recourant a par ailleurs nié que les atteintes au genou relevaient de manière prépondérante d'une maladie, sur la base des rapports du Dr C_____. Enfin, si l'existence d'un accident ou d'une lésion assimilée devait être niée, il y avait lieu de considérer les atteintes au genou droit en cause comme une rechute de l'accident survenu en 2003.

b. Dans sa réponse du 14 mars 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. La lésion était survenue dans une phase usuelle de jeu, soit la course, selon les premières déclarations du recourant qu'il a encore répétées dans son opposition. Ce n'est qu'au stade de la procédure de recours qu'il a modifié sa version des faits, en alléguant qu'un choc s'était produit avec son partenaire de squash. Il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident, comme le Dr D_____ l'a démontré, dont l'appréciation médicale n'avait pas été remise en question. Le recourant n'apportait aucun élément sérieux susceptible de remettre en question les conclusions de ce médecin quant à la cause dégénérative de la lésion.

c. Par écriture du 29 mars 2023, le recourant a sollicité l'audition de M. E_____, une confrontation entre les Drs D_____ et C_____ et une expertise médicale judiciaire.

d. Le 6 juin 2023, la Cour de céans a entendu Monsieur E_____ à titre de témoin qui a alors déclaré ce qui suit :

« Je connais le recourant depuis plus de 25 ans. Nous jouons au squash régulièrement ensemble. C'est un ami. Nous jouons généralement au Centre sportif de Cologny.
Je me rappelle d'avoir joué avec le recourant en 2019 et qu'il s'était fait mal au genou lors du match. Nous étions alors au milieu du match, lorsque j'ai joué une balle un peu courte. Le recourant a alors couru pour la chercher et s'était fait mal à cette occasion au genou. La partie s'était alors arrêtée, le recourant ne pouvant plus continuer. Il n'y a pas eu de collision entre nous deux.
Je ne me rappelle plus combien de temps après cet événement, nous avons recommencé à jouer ensemble.
Sur question de Me STICHER, je précise qu'il n'y a eu aucun contact avec le recourant, à mon souvenir ».

Le recourant a précisé à cet égard ce qui suit :

« Je relève que lorsque l'adversaire tire une balle, il doit laisser la place à son partenaire pour la prendre. En l'occurrence, Monsieur E_____ ne s'était pas suffisamment déplacé, de sorte que j'ai dû le contourner, car il était sur le passage, ce qui m'a fait perdre l'équilibre. De ce fait, je me suis fait mal au genou ».

e. Par écriture du 7 juin 2023, le recourant a relevé que le facteur extérieur n'était plus une condition pour admettre une lésion assimilée à un accident, après la modification législative entrée en vigueur en 2017. Partant, il a persisté dans ses conclusions.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) 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.

2.1 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Le recours respecte la forme et le délai prévus par la loi.

2.2 Se pose toutefois la question de savoir si le recours doit être qualifié d'action de constatation de droit, hypothèse dans laquelle il n'est recevable qu'à certaines conditions. En effet, le recourant ne demande pas l'octroi de prestations précises, tels que le versement d'indemnités journalières ou le remboursement de frais médicaux, mais se contente de conclure à l'octroi des prestations d'assurance en rapport avec l'évènement du 5 mai 2019 jusqu'au *statu quo sine* ou *ante*.

2.2.1 Selon la jurisprudence, la recevabilité d'une action en constatation est admise si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate de rapports de droit litigieux et ne peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire ou une action formatrice. Un intérêt de fait suffit, pour autant qu'il s'agisse d'un intérêt actuel et immédiat (ATF 132 V 18 consid. 2.2 p. 21 ; ATF 119 V 13 consid. 2a). De manière plus générale, l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (ATF 119 V 13 consid. 2a et les références citées). Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations

juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit de ce fait insupportable (ATF 122 III 282 consid. 3a ; 120 II 22 consid. 3).

2.2.2 En l'espèce, les conclusions du recourant sont trop générales et imprécises pour être qualifiées de conclusions condamnatoires. Par ailleurs, il lui aurait été tout à fait possible de conclure à la condamnation de l'intimée au remboursement de factures déterminées ou à l'octroi d'indemnités journalières pour de nouvelles incapacités de travail en rapport avec l'évènement litigieux.

Toutefois, dans la mesure où l'intimée a pris une décision de constatation d'absence d'obligation de prendre en charge les prestations futures en rapport avec l'évènement en cause et avec les atteintes au genou droit, le recourant a un intérêt digne de protection de contester cette décision, afin de préserver ses droits et d'éviter que la décision querellée ne puisse lui être opposée par la suite comme étant entrée en force de chose jugée sur la question du rapport de causalité.

Par conséquent, le recours est recevable.

3. Le litige porte sur la question de savoir si les atteintes au genou droit qui subsistent postérieurement à l'arthroscopie du 4 septembre 2020 sont dans un rapport de causalité avec l'événement du 5 mai 2019 et, de manière générale, si les atteintes à ce genou qui pourraient survenir dans le futur après un nouvel évènement accidentel touchant cette articulation doivent être considérées d'emblée d'origine maladive. Il y a lieu à cet égard de rappeler que l'intimée a accordé ses prestations, du moins pour les traitements médicaux, jusqu'à l'arthroscopie précitée. Dans la négative, se pose la question de savoir si les atteintes au genou droit doivent être considérées comme une rechute de l'accident survenu en 2003.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

4.2 Suivant la définition même de l'accident, 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 des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

4.3 Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

4.4 Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

5.

5.1 La responsabilité de l’assureur-accidents s’étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l’événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

5.2 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 condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

5.3 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 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

5.4 Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

5.5 Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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 serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire *(statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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 ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

6.

6.1 Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a) ; les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de

muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h).

On précisera que l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, conférait au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. L'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, contenait la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident pour autant qu'elles ne fussent pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. La liste des lésions énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA.

6.2 Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 9 al. 2 aOLAA, pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire de l'accident pouvait faire défaut, mais l'existence d'une cause extérieure était en revanche indispensable (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1). Dans son Message à l'appui de la révision de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a relevé que cette jurisprudence avait été source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés. C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure a été proposée, conformément à la volonté du législateur à l'époque du message de 1976 à l'appui de la LAA. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893).

Dans un arrêt de principe du 24 septembre 2019 (ATF 146 V 51), le Tribunal fédéral a précisé que selon l'interprétation de l'art. 6 al. 2 LAA, l'application de cette disposition ne présuppose aucun facteur extérieur et donc aucun événement accidentel ou générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 aOLAA. Cependant, la possibilité pour l'assureur-accidents de rapporter la preuve prévue par l'art. 6 al. 2 LAA impose de distinguer la lésion corporelle assimilée, d'une lésion corporelle figurant dans la liste due à l'usure et à la maladie à charge de l'assurance-maladie. Dans ce contexte, la question d'un événement initial reconnaissable et identifiable est également pertinente après la révision de la LAA – notamment en raison de l'importance d'un lien temporel (couverture d'assurance; compétence de l'assureur-accidents; calcul du gain assuré; questions juridiques intertemporelles). Par conséquent, dans le cadre de son devoir d'instruction (cf. art. 43 al. 1 LPGA), l'assureur-accidents doit clarifier les circonstances exactes du sinistre à l'annonce d'une lésion selon la liste. Si celle-ci est imputable à un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA,

l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et suffisante, c'est-à-dire que l'atteinte à la santé est fondée uniquement et exclusivement sur des causes autres qu'accidentelles (voir consid. 5.1 et 8.5). Si, en revanche, tous les critères de la définition de l'accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est généralement responsable pour une lésion selon la liste selon l'art. 6 al. 2 LAA dans la version en vigueur depuis le 1er janvier 2017, à moins qu'il puisse prouver que la lésion est principalement due à une usure ou maladie (consid. 9.1).

Si aucun événement initial ne peut être établi, ou si seul un événement bénin ou anodin, cela simplifie de toute évidence la preuve de la libération pour l'assureur-accident. En effet, l'ensemble des causes des atteintes corporelles en question doit être pris en compte dans la question de la délimitation, qui doit être évaluée avant tout par des médecins spécialistes. Outre la condition précédente, les circonstances de la première apparition des troubles doivent également être examinées plus en détails (par exemple, un bilan traumatologique du genou est une aide utile pour l'évaluation médicale des blessures au genou, publié in BMS 2016 p. 1742 ss). Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical. L'assureur-accidents doit prouver, sur la base d'évaluations médicales concluantes – au degré de la vraisemblance prépondérante – que la lésion en question est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire plus de 50% de tous les facteurs en cause. Si la « palette des causes » se compose uniquement d'éléments indiquant une usure ou une maladie, il s'ensuit inévitablement que l'assureur-accidents a apporté la preuve de la « libération » et qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des clarifications supplémentaires (consid. 8.6).

7. Le juge des assurances sociales 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 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

8. Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les

nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 consid. 4.3).

9.

9.1 En l'espèce, une cause extérieure extraordinaire dans la survenance de l'évènement du 5 mai 2019 fait manifestement défaut. En effet, le témoin a nié qu'il y a eu une collision avec le recourant pendant le match de squash. Par conséquent, cet évènement ne peut être considéré comme un accident, indépendamment du fait qu'il s'est produit lors de la pratique habituelle du sport.

9.2 Se pose dès lors la question de savoir si les atteintes au genou constituent une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

9.2.1 Les atteintes au genou du recourant sont mentionnées à ce titre sous les lettres c (déchirures du ménisque) et g (lésions de ligament) de cette disposition. Par ailleurs, même si l'évènement du 5 mai 2019 ne constitue pas un accident au sens de la loi, il s'agit néanmoins d'un événement initial reconnaissable et identifiable. En effet, c'est en courant et en arrêtant brusquement la course pour prendre la balle de son partenaire de jeu que le recourant a ressenti des douleurs au genou, si bien que le match a dû être interrompu.

9.2.2 Par conséquent, il sied d'examiner si l'intimée a réussi à renverser la présomption légale, selon laquelle les lésions figurant à l'art. 6 al. 2 LAA sont des lésions semblables aux conséquences d'un accident, en apportant la preuve que les atteintes sont manifestement dues à l'usure ou à une maladie.

Suite à l'évènement en cause, le recourant a été opéré le 17 mai 2019 par le Dr C_____ qui a alors posé les diagnostics post-opératoires de rupture en anse de seau du LCA, lésion probablement ancienne du LCA consécutive au traumatisme en 2003, et une lésion partielle du bord libre du ménisque interne. L'intervention a consisté en une réduction et suture de l'anse de seau du ménisque interne et un toilettage de la corne moyenne du ménisque externe et plastie du LCA. Une incapacité de travail est attestée à 100% jusqu'au 11 juin 2019 et à 20% jusqu'au 30 juin 2019.

L'IRM du 7 janvier 2020 met en évidence une plastie du LCA intacte et la présence de plusieurs lésions de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque médial, une chrondropathie condylienne profonde et un œdème osseux sous-chondral périphérique. Dans son rapport du 17 février 2020, le Dr C_____ précise que les suites opératoires ont été progressivement favorables avec toutefois, par intermittence, des sensations et des petits blocages du genou droit. L'IRM montre la « présence de ce qui semble être une récidive de lésion au niveau de cette lésion en anse de seau du ménisque interne ». Le traitement est conservateur, mais une intervention de type arthroscopie avec méniscectomie partielle interne n'est pas exclue dans l'avenir si la situation ne devait pas se calmer et si le recourant devenait trop symptomatique. Puis, par courriel du

13 août 2020, le Dr C_____ informe l'intimée que, lors de la dernière consultation du 29 juin 2020, une redéchirure du ménisque interne, mise en évidence par l'IRM du 7 janvier 2020, reste symptomatique avec des blocages par intermittence. Par conséquent, une nouvelle arthroscopie/méniscectomie partielle interne est nécessaire. Cette intervention est réalisée le 4 septembre 2020. Le rapport opératoire indique à titre de diagnostic post-opératoire une lésion/redéchirure de l'anse de seau avec un grand flap antérieur et un flap postérieur de l'underface du ménisque, une chondromalacie du compartiment interne et de la rotule. La plastie du LCA est intacte et bien tendue. Le chirurgien procède à une méniscectomie partielle de la languette anthero-postérieure de l'undersurface du ménisque et à une suture de la languette supérieure au niveau de la corne postérieure du ménisque interne. Suite à cette opération, le recourant a repris le travail le 8 septembre 2020.

L'intimée a pris en charge encore l'intervention du 4 septembre 2020.

Il résulte de ce qui précède qu'initialement le recourant a subi une déchirure du ménisque et une rupture du LCA lors de l'évènement du 5 mai 2019. Toutefois, par la suite, alors même qu'aucun nouvel évènement traumatique ne s'est produit, le ménisque interne du genou droit s'est redéchiré et rien n'indique qu'il s'agit d'une déchirure au même endroit où, lors de l'intervention du 17 mai 2019, le Dr C_____ a procédé à la réduction et suture du ménisque. Dans le rapport opératoire y relatif, il est mentionné qu'il s'agissait d'une réduction et d'une suture de l'anse de seau du ménisque, alors que, selon le rapport opératoire du 4 septembre 2020, le chirurgien a procédé à une ménisectomie partielle de la languette anthero-postérieure et à une suture de la languette supérieure au niveau de la corne postérieure du ménisque interne. La seconde intervention n'est donc pas liée aux lésions subies lors de l'évènement en cause ni ne constitue une correction de la première arthroscopie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il apparaît au contraire que le recourant s'est remis des lésions initiales en juillet 2019 suite à l'évènement litigieux, mais que par la suite d'autres lésions au genou droit se sont déclarées et ont nécessité une nouvelle arthroscopie, sans rapport avec la première intervention.

Partant, dans la mesure où aucun évènement initial particulier n'est la cause de la redéchirure du ménisque interne, l'intimée était en droit de refuser la suite des traitements en rapport avec le genou droit au plus tard après l'intervention du 4 septembre 2020.

Par conséquent, la question de savoir si les atteintes au genou droit sont dues à une maladie mucoïde, comme le soutient le Dr D_____, peut rester ouverte.

10. Reste à examiner si les atteintes au genou droit du recourant qui subsistent après la dernière intervention du 4 septembre 2020 doivent être considérées comme une rechute de l'accident survenu en 2003.

10.1 Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; ATF 118 V 293 consid. 2c et les références).

Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid. 1.1).

10.2 Le Dr D_____ nie que les lésions de l'accident du 12 juin 2003 et de toutes les autres atteintes au genou droit subséquentes soient de nature traumatique. Selon ce médecin, celles-ci constituent la conséquence d'une affection maladive, à savoir d'une maladie mucoïde.

La valeur probante du rapport du 24 octobre 2020 de ce médecin est toutefois douteuse. En effet, son avis est isolé et n'est confirmé par aucun autre médecin qui a examiné le recourant. Par ailleurs, ses conclusions sont contestées par le Dr C_____ qui les a qualifiées de farfelues et dénuées de tout fondement scientifique valable. Enfin, il s'agit d'une appréciation du médecin-conseil de l'intimée qui ne peut être considéré comme indépendant.

Cependant, dans la mesure où on ignore pour quelles atteintes précises au genou droit le recourant réclame encore des prestations, la question de savoir si les atteintes à venir sont une rechute de l'accident du 12 juin 2003 peut rester ouverte. En effet, cette question ne peut qu'être examinée de cas en cas. Il est ainsi loisible au recourant d'annoncer à l'intimée le cas échéant toute nouvelle atteinte du genou droit nécessitant des traitements médicaux et/ou provoquant des incapacités de travail qu'il considère comme une rechute du premier accident, afin qu'elle puisse se déterminer en toute connaissance de cause en fonction de la lésion précise en cause.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision annulée. Le recourant sera toutefois débouté de sa conclusion en condamnation de l'intimée à l'octroi des prestations en rapport avec l'évènement du 5 mai 2019, dès lors qu'elle les a déjà accordées et ne compte pas en demander la restitution. En

effet, le lien de causalité entre les atteintes au genou droit après l'intervention du 4 septembre 2020 et l'évènement du 5 mai 2019 n'est plus établi.

12. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui est octroyée à titre de dépens.

13. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Annule la décision du 16 janvier 2023.
4. Rejette le recours pour le surplus.
5. Octroie au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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