

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 avril 2009

---

Présidence de M. DIND

Juges : Mme Röthenbacher et M. Bonard, assesseur

Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à Bursins, recourant, représenté par l'Association suisse des assurés (ASSUAS), à Carouge,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS** (ci-après : CNA ou la caisse), à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA et 11 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_, ressortissant français né en 1965, travaille en qualité de boulanger pour le compte de [...] SA depuis 2003. Le 10 août 2006, alors qu'il se trouvait dans le congélateur du laboratoire, il a mis le pied dans un trou et s'est tordu la cheville gauche. Consulté le même jour, le Dr F.\_\_\_\_\_, généraliste, a retenu, dans un rapport du 28 septembre 2006, les diagnostics de déchirure méniscale interne et d'étirement du ligament latéral interne, révélés par IRM du 6 septembre précédent. Cet accident a entraîné une incapacité de travail de 100% du 10 août au 16 octobre 2006, puis de 50% jusqu'au 14 février 2007. La CNA a pris le cas en charge.

Compte tenu de la persistance des douleurs, une arthroscopie a été pratiquée le 29 mai 2007 aux Hôpitaux [...]. A cette occasion, les diagnostics d'arthrose fémoro-patellaire gauche, de troubles dégénératifs de la corne postérieure ménisque interne gauche et de tendinoplastie rotulienne du genou gauche ont été posés.

Le 29 août 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_ a constaté que l'évolution était lentement favorable, avec toutefois la persistance d'un flexum à la marche, d'un discret œdème et de quelques douleurs sur le compartiment interne. L'incapacité de travail était totale jusqu'au 17 septembre 2007.

L'assuré a été adressé au médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr L.\_\_\_\_\_, dont l'examen clinique du 18 septembre 2007 a révélé une atrophie au niveau de la cuisse gauche, ainsi qu'un discret épanchement dans le genou gauche. Le médecin constatait toutefois que l'intervention chirurgicale avait beaucoup soulagé l'intéressé, qui pouvait désormais marcher pratiquement normalement et avait pu reprendre son travail à mi-temps depuis le 17 septembre 2007, malgré quelques douleurs persistantes.

Le 19 octobre 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_ a considéré que le traitement était terminé depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007 et que son patient avait recouvré son entière capacité de travail dès cette date.

Le 8 novembre 2007, l'employeur de l'assuré a signalé une rechute à la CNA, indiquant que l'intéressé avait interrompu son activité professionnelle le 5 novembre 2007. Interpellé par la caisse, le Dr F.\_\_\_\_\_ a motivé cet arrêt de travail par la présence d'une gonalgie gauche face interne, provoquant une importante boiterie avec persistance d'un discret flexum. Il ajoutait, dans son rapport du 20 novembre 2007, que l'examen clinique ne révélait que des douleurs à la palpation interne, sans épanchement, ni atteinte ligamentaire. Selon le praticien, un recyclage professionnel s'avérait nécessaire, un taux d'activité à 50% lui paraissant déjà difficile dans la profession habituelle de boulanger.

Suite à un nouvel examen sur la personne de l'assuré, le Dr L.\_\_\_\_\_ a constaté, dans son rapport du 21 janvier 2008, que malgré les plaintes algiques de l'intéressé, la fonction du genou gauche était parfaitement conservée et que les derniers examens radiologiques ne montraient que des troubles dégénératifs tant au niveau lombaire, pelvien, que des genoux. Il considérait par conséquent qu'en l'absence de lésion traumatique, les conséquences délétères de l'entorse du genou gauche sans rupture ligamentaire étaient actuellement éteintes.

Sur la base de ce rapport, la CNA a rendu, le 25 janvier 2008, une décision par laquelle elle a mis un terme à l'octroi des prestations d'assurance au 17 février 2008, au motif que les troubles de l'assuré n'étaient plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 10 août 2006.

Le 24 janvier 2008, le Dr F.\_\_\_\_\_ a écrit que l'accident du genou gauche de l'assuré n'avait pas laissé de séquelle objectivable à ce niveau, mais qu'il avait été en revanche « le révélateur d'arthrose précoce au niveau lombaire, du bassin et des genoux ». Il ajoutait qu'« il est indéniable qu'une reprise de travail à 100% est liée à un travail plus

sédentaire et moins lourd. Dans la même activité il est quasi certain que des décompensations de ses articulations vont conduire à des traitements répétitifs et des arrêts de travail ».

L'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision de la CNA le 26 février 2008, faisant valoir que les soins n'étaient pas terminés, qu'il avait toujours les mêmes douleurs au genou gauche et qu'il regrettait d'avoir repris le travail à plein temps si tôt. Il demandait par conséquent la prise en charge de son traitement par la CNA, ainsi que de l'incapacité de travail qui en découlerait et de toutes les suites éventuelles.

Par décision sur opposition du 8 avril 2008, la CNA a confirmé sa décision du 25 janvier précédent, précisant qu'elle ne niait pas que l'assuré ait encore besoin d'un traitement, mais que celui-ci était du ressort de l'assureur-maladie, compte tenu du fait que les troubles litigieux n'étaient plus rapportables à l'accident assuré.

**B.** C'est contre cette décision sur opposition qu'E.\_\_\_\_\_ a recouru, le 14 mai 2008, par l'intermédiaire de son conseil, concluant, avec suite de dépens, à son annulation et à l'octroi des prestations d'assurance. Il soutient que ni son âge, ni la présence de troubles dégénératifs ne suffisent à interrompre le lien de causalité entre l'accident du 10 août 2006 et ses conséquences dommageables et qu'un tel raisonnement reviendrait à exclure l'application des dispositions légales.

Dans sa réponse du 8 juillet 2008, la CNA conclut au rejet du recours. Elle se prévaut de l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr L.\_\_\_\_\_, pour affirmer que les troubles ressentis par l'assuré ne constituent plus les conséquences de l'entorse du genou gauche. Elle s'appuie en outre sur le fait que le Dr F.\_\_\_\_\_ a admis, dans son rapport du 24 janvier 2008, que l'accident n'avait pas laissé de séquelle objectivable, mais avait simplement révélé des troubles dégénératifs préexistants.

Le 15 septembre 2008, le recourant a produit un nouveau certificat du Dr F. \_\_\_\_\_ du 12 juin 2008, qui atteste que l'état actuel du genou gauche est à rattacher directement à l'entorse subie et que son patient n'a jamais consulté de médecin pour des problèmes ostéo-articulaires avant son accident.

### **E n d r o i t :**

**1.** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

**3. a)** Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à bon droit que la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance au 17 février 2008.

Le recourant est d'avis que les troubles dégénératifs dont il souffre ne suffisent pas à interrompre le lien de causalité entre l'accident du 10 août 2006 et les atteintes subies, en se prévalant notamment du certificat du Dr F. \_\_\_\_\_ du 12 juin 2008. Il estime par conséquent que la CNA est tenue de prendre en charge les différents traitements suivis.

Pour sa part, la CNA fait sienne l'appréciation du Dr L. \_\_\_\_\_ et soutient que les troubles en question ne sont plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident au-delà du 17 février 2008, mais relèvent désormais de la maladie, soit d'un état dégénératif préexistant.

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

**c)** Le droit aux 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 la survenance de l'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. En effet, 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 402 consid. 4.3.1). 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'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 ; TF 8C\_432/2007 du 28 mars 2008, consid. 3.2.1 et les références).

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 la survenance de l'accident (statu quo sine) (TF 8C\_535/2008 du 2 février 2009, consid. 2.3). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s. ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408s. 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 (TF 8C\_551/2007 du 8 août 2008, consid. 2.2).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 et les références).

**d)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance sur l'assurance-accidents, 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

maladie 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 p. 138 et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C\_432/2007 du 28 mars 2008, consid. 3.2.2).

**4.** En l'espère, la décision litigieuse se fonde essentiellement sur l'appréciation du Dr L.\_\_\_\_\_, selon laquelle les conséquences délétères de l'entorse du genou gauche sont actuellement éteintes. Le médecin d'arrondissement se réfère notamment à l'arthroscopie du 29 mai 2007 et aux examens radiologiques, qui ont mis en évidence des troubles dégénératifs sans lésion traumatique, tant au niveau lombaire, pelvien que des genoux.

Le recourant conteste cette appréciation, en soutenant que la présence de troubles dégénératifs ne saurait interrompre le lien de causalité entre l'accident du 10 août 2006 et les troubles ressentis, sans toutefois étayer davantage sa position. Il se prévaut en particulier de l'attestation du 12 juin 2008 du Dr F.\_\_\_\_\_, qui rattache l'état actuel de son genou gauche à son accident. Or, cette attestation n'est nullement motivée. En outre, elle est en flagrante contradiction avec le certificat de ce médecin du 24 janvier 2008, qui expose très clairement que l'accident n'a laissé aucune séquelle objectivable, mais a révélé une arthrose précoce au niveau lombaire, du bassin et des genoux. Enfin, elle s'oppose également au rapport du 19 octobre 2007, dans lequel le Dr F.\_\_\_\_\_ affirmait que le traitement était terminé au 1<sup>er</sup> octobre 2007 et que la capacité de travail du recourant était de nouveau entière.

L'appréciation du Dr F.\_\_\_\_\_, qui revient régulièrement sur sa position au fil du temps, ne saurait donc l'emporter sur celle du Dr L.\_\_\_\_\_, qui repose sur des examens complets des différents rapports

médicaux, tient compte des plaintes du recourant, ne comporte aucune contradiction et dont les conclusions, dûment motivées, sont parfaitement convaincantes. Par ailleurs, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la CNA n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle il convient de reconnaître pleine valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé, ce qui est le cas en l'espèce (ATF 104 V 209 ; TFA U 71/00 du 5 septembre 2000, consid. 2b). En outre, le simple fait que le recourant n'ait jamais dû consulter de médecin en raison de problèmes ostéo-articulaires avant son accident, ainsi que l'atteste le Dr F. \_\_\_\_\_ dans son dernier certificat, ne suffit pas à modifier cette appréciation et établir un rapport de causalité naturelle avec l'événement du 10 août 2006 (cf. supra, consid. 3c). Il n'y a ainsi pas lieu de retenir l'existence d'une rechute dans le sens donné par la jurisprudence (cf. supra, consid. 3d).

Par conséquent, le droit aux prestations de l'assurance-accidents doit être nié, en l'absence d'un lien de causalité naturelle établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'accident du 10 août 2006 et les troubles ressentis par le recourant (cf. supra, consid. 3c).

Au vu de ce qui précède, force est donc de constater que la CNA a correctement appliqué les principes en matière de causalité et que la décision litigieuse ne viole pas le droit fédéral. Le recours doit dès lors être rejeté, ce qui entraîne le maintien de ladite décision.

**5.** Le présent arrêt doit être rendu sans frais, ni allocation de dépens (art. 61 let. a LPGA, art. 45 et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision attaquée est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Assuas (pour E. \_\_\_\_\_)
- Caisse nationale suisse en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :