

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 janvier 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Pittet, assesseurs
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

F. _____, à Bussigny-près-Lausanne, recourant,

et

G. _____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA et 11 OLAA

E n f a i t :

A. F._____, né en 1969, est assuré auprès de G._____ SA (ci-après: l'assureur-accidents ou l'assureur) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels du fait de son emploi auprès de [...] SA. Le 1^{er} juin 2002, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation, occasionnant une fracture de la base du 5^{ème} métacarpien de la main droite, un traumatisme thoracique droit avec probable fracture costale ainsi qu'une entorse grave du genou droit.

L'intéressé a notamment consulté le Dr W._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, le 17 décembre 2002. Il résulte de l'anamnèse figurant dans le rapport relatif à cette consultation, rapport établi par ce médecin à la demande de l'assureur le 22 avril 2008, que l'évolution des atteintes à la main et aux côtes a été favorable sous traitement conservateur, mais que les douleurs ont persisté au niveau du genou droit; l'assuré a dès lors fait l'objet d'une intervention réalisée par le Dr G._____ le 17 octobre 2002, sous forme d'arthroscopie "avec semble-t-il constatation de dégâts cartilagineux et d'une lésion méniscale qui a été suturée", étant précisé qu'il n'était pas exclu qu'une lésion ligamentaire ait également été constatée (le protocole opératoire et les radiographies n'étant pas disponibles). Consulté en raison de douleurs résiduelles à la face interne du genou droit avec des sensations de lâchage lorsque l'intéressé descendait les escaliers, sans notion de blocage, le Dr W._____ a retenu les diagnostics de syndrome rotulien et amyotrophie quadricipitale droite post-traumatiques résiduels, de status après arthroscopie du genou droit avec suture méniscale le 17 octobre 2002, ainsi que de status après entorse et probable lésion méniscale du genou droit le 1^{er} juin 2002, relevant notamment la présence de légères douleurs résiduelles à la palpation de l'interligne antéro-interne du genou droit, sans véritable signe méniscal ni douleur du côté externe.

Une nouvelle intervention a été réalisée le 5 juin 2003 par le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, tendant à la "résection de la zone cicatricielle du compartiment interne et résection de la languette de la corne postérieure du ménisque externe par arthroscopie du genou droit". Dans le protocole opératoire, étaient posés les diagnostics de status après résection partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, de déchirure en languette de la corne postérieure du ménisque externe et de petite plica cicatricielle antérieure dans le compartiment fémoro-tibial interne; aucune atteinte n'était relevée s'agissant des cartilages, décrits comme étant "tout à fait correct" dans la région fémoro-patellaire, "sans particularité" dans le compartiment fémoro-tibial interne, respectivement "indemnes de lésion" dans le compartiment fémoro-tibial externe.

L'assureur-accidents a pris en charge les suites du cas. Le dossier a été clos, sur le plan médical, à compter du mois de septembre 2003.

B. Le 17 mars 2008, F._____ a annoncé à l'assureur une rechute de cet accident. L'assuré, qui indiquait être suivi depuis le mois d'octobre 2007 par le Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, mentionnait avoir fait l'objet d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit à la fin du mois de novembre 2007. Dans le rapport relatif à l'IRM en cause, établi le 15 novembre 2007, le Dr Q._____, médecin adjoint au Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a conclu ce qui suit:

"Déchirure radiaire de la corne postérieure du ménisque externe avec aspect irrégulier de la pointe de la corne postérieure du ménisque interne évoquant un ancien traumatisme. De plus, aspect hétérogène du ligament croisé antérieur évoquant une ancienne distorsion avec remaniement cicatriciel. Présence d'une plica médio-patellaire avec défaut cartilagineux au niveau de la facette patellaire interne."

Interpellé par l'assureur, le Dr Z._____ a établi un rapport le 23 avril 2008, retenant les diagnostics de status après distorsion du genou

droit et de suspicion d'une lésion du ménisque interne. Ce médecin relevait la persistance de gonalgies localisées au niveau interligne interne du genou droit, avec signe de Mc Murray, et proposait, à titre de thérapie à entreprendre, une nouvelle intervention sous forme d'arthroscopie.

Le Dr K._____, médecin-conseil de l'assureur, s'est déterminé sur le cas par avis du 26 mai 2008. A la question "Les troubles actuels sont-ils en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident de 2002?", il a répondu comme il suit:

"Difficile de répondre sur dossier car il a eu une suture du MI [membre inférieur] à l'époque. Or cela pourrait être une redéchirure mais ceci n'est pas certain vu le délai > 5 ans.
→ causalité très limite
→ A mon avis si il se fait opérer attendre le rapp[ort] op[ératoire] et demander les photos ou le DVD pour décider."

Le 2 octobre 2008, Dr Z._____ a pratiqué une arthroscopie avec méniscectomies partielles et refixation du cartilage du genou droit de l'assuré, sur indication de status après distorsion du genou droit avec gonalgie persistante, progressive. Dans le protocole opératoire y relatif, étaient posés les diagnostics de lésion du ménisque interne et externe, de chondrite condyle interne, de synovite réactionnelle ainsi que de chondromalacie de la rotule du genou droit; était à cet égard notamment relevée, au niveau du fémur, une "vaste de zone de chondrite avec décollement du cartilage zone postérieure condyle interne".

Dans un nouvel avis du 22 octobre 2008, le Dr K._____ a relevé que le protocole opératoire de l'intervention réalisée en juin 2003 n'avait montré aucune lésion cartilagineuse, mais seulement une petite atteinte des ménisques externes et internes. Compte tenu du délai écoulé entre l'opération de 2003 et celle de 2008, la relation de causalité entre les atteintes en cause ne lui paraissait dès lors que possible; le Dr K._____ indiquait avoir l'impression d'une évolution chez l'intéressé dans le sens de troubles dégénératifs dus à l'âge.

Par décision du 6 novembre 2008, l'assureur-accidents, se référant notamment à ce dernier avis de son médecin-conseil, a refusé la prise en charge des suites des atteintes présentées actuellement par l'assuré, au motif que les troubles en cause n'étaient "pas la conséquence d'un accident", respectivement que la relation de causalité entre les interventions de 2003 et de 2008 ne paraissait que possible.

L'assuré s'est opposé à cette décision par écriture du 26 novembre 2008, faisant valoir ce qui suit:

"Je fais opposition, car je ne suis pas d'accord lorsque vous dites que ce n'est pas une causalité de l'accident du 01.06.2002.
En effet, je voudrais quand même souligner que je n'ai aucun problème avec l'autre genou. Que, par contre, depuis cet accident, je n'a jamais récupéré à 100 % mon genou droit. Qu'il ne peut donc s'agir d'usure normale ni de maladie. Que, lorsque j'ai pris rendez-vous avec le Dr Z. _____ et que nous vous avons signalé la rechute, il s'agissait bien d'un problème de ménisque, et que ce serait le ménisque qui aurait décollé le cartilage.
De plus, selon le rapport du Dr K. _____, qui m'a opéré en 2003, il n'est pas catégorique quant à la causalité de l'accident ou de l'usure.
[...]"

Par courrier du 16 février 2009, l'assuré a maintenu son opposition à la décision du 6 novembre 2008, et adressé à l'assureur la vidéo (sous forme de DVD) d'une nouvelle intervention arthroscopique, réalisée le 5 février 2009 par le Dr Z. _____.

Le Dr K. _____ s'est déterminé sur la vidéo transmise par l'intéressé dans un avis du 2 mars 2009, dont la teneur est la suivante:

"Pour moi le DVD n'a pas d'influence car c'est celui de la dernière op[ération] soit du 5.2.09.
Alors que la décision a été faite sur le P.O. [protocole opératoire] de 2003 qui montrait déjà une lésion méniscale qui a été réséquée.
Si on peut admettre médicalement une redéchirure du résidu méniscal dans l'année qui suit comme étant encore en causalité, dès le moment où 6 ans se sont écoulés entre les 2 op[érations], on ne peut plus affirmer que la nouvelle déchirure est due à l'acc[ident].
Cela peut très bien, et c'est le plus probablement dû à l'évolution naturelle dégénérative de l'amortisseur."

Dans un nouvel avis du 9 mars 2009, le Dr K. _____ a précisé que, sur la vidéo de la dernière opération, on ne voyait jamais de déchirure du résidu méniscal interne, et que le compartiment externe n'était pas non plus visualisé; la majeure partie de la vidéo ("le 80 % environ") montrait une chondropathie condylienne interne stade III, qui correspondait à l'évolution "naturelle" de celle déjà relevée lors des deux premières opérations, confirmant ainsi l'absence de lésion accidentelle "sur ce que l'on a pu voir du genou".

Par courrier du 1^{er} avril 2009, l'assuré a requis la mise en œuvre d'un examen médical complet concernant son problème au genou droit, à confier à un médecin neutre mandaté par l'assureur-accidents. Il a réitéré cette requête par courrier du 24 mai 2009, précisant que, ne touchant plus d'indemnités de chômage depuis son opération du 2 octobre 2008, il se trouvait dans une situation précaire depuis huit mois.

L'assureur a expliqué à l'intéressé, à l'occasion d'un entretien téléphonique du 5 juin 2009, que la mise en œuvre d'une expertise médicale ne se justifiait pas dans le cas d'espèce, et qu'une décision sur opposition lui serait notifiée prochainement.

Dans un dernier avis du 8 juin 2009, le Dr K. _____ a relevé que la vidéo produite par l'assuré montrait une atteinte cartilagineuse du condyle interne diffuse, et pas seulement dans la région où le ménisque avait été réséqué; cette atteinte diffuse contre-indiquait un problème mécanique local dû à l'absence d'une partie du ménisque.

Par décision sur opposition du 11 juin 2009, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 6 novembre 2008. Elle a retenu que les troubles ressentis au niveau du genou droit par l'intéressé dès le mois d'octobre 2007 - lesquels avaient entraîné l'IRM du 15 novembre 2007 et l'intervention arthroscopique du 2 octobre 2008 - ne sauraient être mis en relation de causalité naturelle avec l'accident du 1^{er} juin 2002, dès lors que plus de cinq années sans

traitement médical s'étaient écoulées depuis lors; dite relation de causalité était ainsi au mieux "possible", ce qui était insuffisant pour justifier le droit aux prestations de l'assurance-accidents. A cet égard, il était relevé que l'allégation de douleurs continues au genou droit depuis l'accident n'était pas corroborée par les éléments médicaux au dossier, lesquels ne faisaient état d'aucun traitement durant cette période, et ne pouvait dès lors être retenue pour la solution du cas. L'assureur se référait par ailleurs aux différents avis du Dr K._____, dont elle faisait siennes les conclusions. Quant à l'expertise médicale dont la mise en œuvre avait été requise par l'assuré, elle ne se justifiait pas, à son sens, dans le cas particulier, la solution juridique et médicale du cas étant claire au vu du long du long laps de temps écoulé depuis l'accident assuré. La décision entreprise ne pouvait en conséquence qu'être confirmée, l'intéressé ayant échoué dans sa tentative de démontrer que la prétendue rechute de mars 2008, respectivement les atteintes traitées à compter du mois de novembre 2007, était une conséquence directe de l'accident de 1^{er} juin 2002.

C. F._____ a formé recours devant le Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition par acte du 7 juillet 2009, concluant implicitement à son droit à la prise en charge par l'assureur des suite de ses "problèmes actuels". Le recourant a fait valoir ce qui suit:

"Voici le contenu de la lettre que j'envoie ce jour à l'G._____ SA:

...

En effet les lésions décrites par le Dr Z._____, correspondent à des lésions survenues entre l'arthroscopie du Dr K._____ et l'arthroscopie faite le 2 octobre 2008 (Veuillez noter que j'avais pris contact _____ avec _____ le Dr Z._____ le 26 septembre 2007 pour des problèmes récurrents au genou droit). Il est cependant clair que les lésions décrites ne correspondent pas à une maladie mais à des traumatismes survenus entre ces 2 dates, traumatismes vraisemblablement mineurs que je n'ai pas annoncés.

Vu qu'il s'agit de traumatismes, je ne vois pas pour quelles raisons l'assurance-accidents ne prendrait pas en charge mes problèmes de santé actuels."

Dans sa réponse du 17 août 2009, l'assureur intimé a estimé que l'acte de recours ne contenait pas de motivation particulière à laquelle il n'aurait pas été répondu dans la décision sur opposition attaquée; elle

renvoyait dès lors à ses précédentes écritures, et concluait au rejet du recours.

Le 24 août 2009, le recourant a produit différents documents à l'appui de son recours, notamment les pièces suivantes:

- un courrier qu'il avait adressé le 17 novembre 2008 à la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA), dans lequel il indiquait en particulier ce qui suit:

"Suite à mon téléphone de ce jour, voici les faits : je me suis fait opérer le genou droit, pour la 3ème fois, suite de l'accident de scooter de 2002, qui a été pris en charge jusqu'à la 2ème opération par la caisse G. _____ SA (caisse accident de [...])."

[...]

"L'opération, qui a eu lieu le 2 octobre 2008, que j'ai annoncé à la caisse G. _____ SA, ne serait pas pris en charge selon leur médecin conseil. Ce dernier dit qu'il s'agit d'usure normale alors que le chirurgien prétend que c'est une rechute."

[...]

"En effet, en téléphonant à mon ancien employeur, nous avons pu voir que j'avais manqué 3 semaines en août 2007, suite à un « claquage » au genou droit survenu au moment de soulever une caisse de monnaie pendant mon service. J'avais toujours un peu mal suite à la 2ème opération, mais c'est suite à cet événement-là que le ménisque à du se déchirer et causer d'autres dégâts au niveau du cartilage. (Il me semble que j'étais allé à [...], mais je n'en suis plus sûr).";

- une décision rendue par la CNA le 30 janvier 2009, dans le sens du refus de l'octroi de ses prestations, au motif qu'il n'y avait pas eu d'accident au sens de la loi, respectivement que les conditions de prise en charge du cas à titre de lésion corporelle assimilée à un accident n'étaient pas non plus réunies;

- différents certificats médicaux émanant du Dr Z. _____, attestant d'une incapacité totale de travail dès le 2 octobre 2008, sans cesse reconduite, ainsi qu'un certificat médical établi par ce même médecin le 16 avril 2009, dont la teneur est la suivante:

"D'après les éléments de mon dossier (rapport opératoire du Dr K. _____ etc), il n'y a aucun lien de causalité entre l'événement de 2002 et le problème actuel de votre genou droit.

Il pourrait être en relation de causalité avec un autre événement accidentel survenu entre-temps."

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il est en outre recevable à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Est litigieuse en l'espèce la prise en charge par l'assureur-accidents intimé, à titre de rechute de l'accident du 1^{er} juin 2002, des suites des atteintes présentées par le recourant au niveau du genou droit dès la fin de l'année 2007.

a) Selon l'art. 4 LPGA, 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.

Aux termes de l'art. 3 al. 1 LPGA, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

b) A teneur de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la présente 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.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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, mentale 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 177, consid. 3.1 et les références; TF 8C_432/2007 du 28 mars 2008, consid. 3.2.1). 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177, consid. 3.1 et les références; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008, consid. 3.1 et les références).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 125 V 456, consid. 5a et les références; ATF 129 V 177 précité, consid. 3.2; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1 *in fine* et les références).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechute ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]; TF 8C_535/2008 du 2 février 2009, consid. 2.1). 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 la même atteinte 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 et les références). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident; à cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de vraisemblance prépondérante, doivent être sévères (TF 8C_303/2007 du 11 avril 2008, consid. 4 et les références), sous réserve des cas de lésions structurelles claires (TF U 249/05 du 20 février 2006, consid. 1 et les références; TF U 211/05 du 11 avril 2006, consid. 2).

d) En l'espèce, l'assureur intimé a retenu dans la décision litigieuse que les atteintes présentées par le recourant au niveau du genou droit dès le mois d'octobre 2007, annoncées par celui-ci en mars 2008, n'étaient pas constitutives d'une rechute de l'accident du 1^{er} juin 2002, compte tenu du grand laps de temps écoulés entre les troubles en cause, respectivement des avis de son médecin-conseil. Le recourant conteste cette appréciation.

Il convient de relever d'emblée que le litige est en l'espèce circonscrit à la question de savoir si les atteintes présentées par l'assuré dès la fin de l'année 2007 sont constitutives d'une rechute de l'accident du

1^{er} juin 2002, seule question tranchée par la décision attaquée et, partant, seule question à trancher dans le cadre de la présente contestation (cf. ATF 125 V 413; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1 et 2.2). La question de la prise en charge des atteintes en cause à titre de suites d'un nouvel accident, qui n'est pas invoquée - à tout le moins pas expressément - par le recourant, et semblerait au demeurant relever de la CNA plutôt que de l'assureur intimé (d'après les indications données par le recourant), échappe ainsi à l'objet du présent litige.

e) Cela étant, il n'est pas contesté que l'intimée a mis fin au versement de ses prestations relatives aux suites de l'accident du 1^{er} juin 2002 à compter du mois de septembre 2003. Il ne résulte pas des pièces versées au dossier qu'un quelconque suivi médical ait été entrepris par le recourant, s'agissant de son genou droit, entre le mois de septembre 2003 et le mois d'octobre 2007, au cours duquel il a consulté le Dr Z. _____ pour une recrudescence des symptômes; bien plutôt, il apparaît que l'assuré a pu reprendre son activité en plein, et n'a annoncé à la l'assureur intimé aucune rechute durant cet intervalle.

Dans ces conditions, sans remettre en cause le fait que certaines douleurs résiduelles aient pu subsister, l'allégué du recourant selon lequel il n'a "jamais récupéré à 100 % [s]on genou droit" (opposition du 26 novembre 2008) ne saurait être retenu comme déterminant pour la solution du litige, pas plus que les "traumatismes vraisemblablement mineurs" qui seraient intervenus entre les interventions de juin 2003 et d'octobre 2008, invoqués par l'assuré dans son acte de recours. Il y a bien plutôt lieu de constater que plus de quatre ans se sont écoulés entre la clôture du cas, sur le plan médical, des suites de l'accident du 1^{er} juin 2002, et les symptômes ayant justifié la première consultation par l'assuré du

Dr Z. _____, en octobre 2007. Un tel laps de temps est à l'évidence de nature à distendre considérablement le lien de causalité entre les deux atteintes; en conséquence, conformément à la jurisprudence (cf. *supra*, consid. 2c *in fine*), à moins qu'un tel lien ne soit évident compte tenu de la nature des troubles en cause, on retiendra qu'il n'est que possible, et ne

saurait être considéré comme probable au degré de prépondérance requis.

f) Se prononçant sur le degré de probabilité d'une relation de causalité entre les suites de l'accident de 2002 et les symptômes apparus en octobre 2007, le Dr K. _____ a notamment relevé que le protocole opératoire relatif à l'intervention de juin 2003 ne faisait état d'aucune lésion cartilagineuse (avis du 22 octobre 2008). Compte tenu, par ailleurs, du grand laps de temps séparant les troubles en cause, il a conclu qu'il n'était pas possible d'affirmer que la nouvelle déchirure était due à l'accident, précisant qu'elle résultait plus probablement de l'évolution naturelle dégénérative de l'amortisseur (avis du 2 mars 2009); à l'appui de cette conclusion, le médecin-conseil de l'assureur a encore précisé que le caractère diffus de l'atteinte cartilagineuse du condyle interne, tel que mis en évidence dans la vidéo de l'intervention pratiquée le 5 février 2009, contre-indiquait un problème mécanique local dû à l'absence d'une partie du ménisque (avis du 8 juin 2009).

Pour sa part, le recourant semble soutenir que le Dr Z. _____ aurait estimé que les symptômes apparus en octobre 2007 étaient constitutifs d'une rechute des suites de l'accident de 2002. Ainsi indique-t-il dans un courrier adressé à la CNA le 17 novembre 2008 que "le chirurgien prétend que c'est une rechute" - le chirurgien en cause ne pouvant être que le Dr Z. _____, qui a lui-même réalisé tant l'intervention du 2 octobre 2008 que celle du 5 février 2009. Or, une telle appréciation par le Dr Z. _____ ne figure sur aucun document médical, ce médecin ayant au contraire expressément indiqué que, d'après les éléments de son dossier, il n'y avait "aucun lien de causalité" entre l'événement de 2002 et le problème actuel du genou droit du recourant (certificat médical du 16 avril 2009).

Les avis des Drs K. _____ et Z. _____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique, étant ainsi concordants s'agissant de l'absence de relation de causalité, au degré de vraisemblance prépondérante, entre l'accident de 2002 et les symptômes apparus en octobre 2007, il y a lieu

de leur reconnaître pleine valeur probante sur ce point; compte tenu, au surplus, du grand laps de temps écoulé entre les atteintes en cause, force est de constater qu'une telle relation de causalité n'est tout au plus que possible, de sorte que les nouvelles atteintes présentées par le recourant, ayant notamment entraîné les interventions d'octobre 2008 et de février 2009, ne sauraient être qualifiées de rechute de l'événement accidentel.

g) Il résulte de ce qui précède que les symptômes au genou droit présentés par le recourant dès le mois d'octobre 2007 ne peuvent être mis, en appréciant les faits sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, comme doivent le faire les autorités compétentes en matière d'assurances sociales, en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident qu'il a subi le 1^{er} juin 2002, et ne sont dès lors pas constitutifs d'une rechute au sens de l'art. 11 OLAA. C'est ainsi à bon droit que l'assureur-accidents intimé a refusé la prise en charge des suites du cas.

Comme cela a déjà été relevé (cf. *supra*, consid. 4a), la question de savoir si les atteintes en cause relèvent d'une évolution naturelle dégénérative, soit d'une maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, comme le laisse entendre le Dr K._____, respectivement si dites atteintes pourraient être en relation de causalité avec un autre événement accidentel survenu entre-temps, comme le laisse entendre le Dr Z._____, peut demeurer indéterminée, dans la mesure où une telle question sort du cadre de la contestation, visant une décision de l'assureur-accidents.

Il résulte ainsi des considérants que l'assureur-accidents, dans la décision attaquée, n'a pas violé les règles de droit fédéral.

5. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 11 juin 2009 par G. _____ SA est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- F. _____, à 1030 Bussigny-Lausanne;
- G. _____ SA, à 1001 Lausanne;
- Office fédéral de la santé publique, à 3003 Berne;

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

fédérale 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).

Le greffier :