

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 novembre 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Dessaux et M. Merz
Greffier : M. Bohrer

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourant, représenté par Me Stephen Gintzburger,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 28 septembre 1963, français d'origine algérienne, marié avec un enfant et employé temporaire de la Société A._____ à [...], a rempli le 1^{er} avril 2008, par l'intermédiaire de cette société, une déclaration d'accident LAA à l'attention de Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA). Il ressort de cette déclaration qu'en date du 12 mars 2008, l'assuré avait trébuché et était tombé sur son genou gauche sur un chantier à [...] et que son travail avait été interrompu à partir du 17 mars 2008.

Le 17 mars 2008, l'assuré s'est rendu à la Policlinique E._____. Par certificat médical du même jour, le Dr R._____ a mis l'assuré en arrêt de travail à 100% du 17 au 24 mars 2008 y compris.

Par certificat médical du 19 mars 2008, le Dr C._____, médecin généraliste, a mis l'assuré en incapacité de travail du 24 au 28 mars 2008.

Par certificat médical du 30 mars 2008 portant la mention manuscrite "Accident", le Dr G._____, médecin assistante à la Clinique O._____, a mis l'assuré en incapacité de travail pour une durée probable d'une semaine.

Dans un courrier daté par erreur du 8 février 2008 et reçu le 10 avril 2008 par la CNA, la Société A._____ l'a informé de ce qui suit :

"Madame, Monsieur, nous vous informons que Monsieur T._____ est passé à notre agence pour nous signaler un arrêt maladie du 17 mars 2008 suite à des douleurs au genou gauche. Cette personne ne travaillait plus pour le compte de notre société depuis le **14 mars 2008**.

Nous l'avons informé que la Compagnie d'assurance-maladie U._____ ne prenait pas en compte son cas. Il est revenu quelques jours plus tard avec un nouveau certificat médical d'**un autre médecin** mentionnant une prolongation de son arrêt et qu'il

s'agissait bien d'un accident (mentionné par le médecin sur le certificat médical) et non d'une maladie.

En vous remerciant de bien vouloir mettre un expert sur ce dossier, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations."

Il ressort d'un rapport du 15 mai 2008 rédigé par un inspecteur de la CNA notamment ce qui suit :

"(...)

Je soussigné, T. _____, entendu ce jour à [...], déclare :

Antécédents médicaux :

J'ai ressenti pour la première fois des problèmes dans mon genou gauche vers la mi-janvier 2007. Je ne me souviens plus où je travaillais à cette époque (Entreprise I. _____ ou Entreprise Y. _____?). Simplement en marchant dans la rue, sans qu'il ne se passe rien d'exceptionnel, comme une chute, une glissade ou un choc, mon genou gauche s'est bloqué durant quelques minutes avant de commencer à enfler. J'ai attendu quelques jours avant de me présenter à la Clinique O. _____ le 21.1.2007. J'y ai passé des radiographies puis un scanner. Ces troubles ont totalement disparu environ un mois plus tard et après quelques séances de physiothérapie. J'ai alors passé une année sans ne plus rien ressentir de troubles quelconques dans ce genou gauche. C'est ma caisse-maladie, le Compagnie d'assurances B. _____, qui avait pris en charge ce traitement en 2007. Je considère qu'autrement je suis en bonne santé habituellement si ce n'est qu'il m'arrive parfois d'avoir mal au dos compte tenu que je travaille sur des chantiers dans des activités assez physiques. Je mesure 1m80 pour 79 kgs. Mon médecin de famille est le Dr C. _____ [recte : C. _____] à [...].

Occupations antérieures :

Je suis français d'origine algérienne et je travaille en Suisse comme intérimaire essentiellement comme monteur en ventilation et construction métallique depuis 1999. J'ai déjà travaillé pour le compte de la Société A. _____ auparavant. Au moment des faits, le 12.3.2008, je ne travaillais que pour l'Entreprise H. _____ par l'intermédiaire de la Société A. _____.

Etat des faits :

Depuis le lundi 10.3.2008 j'ai travaillé sur le chantier d'un vieux bâtiment en rénovation à [...]. Je ne connais pas l'adresse exacte car je m'y rendais avec un ouvrier de l'Entreprise H. _____. Au moment des faits, le mercredi 12.3.08 vers

**Moyen de
preuve :**

**Cours de la
guérison :**

11h30, j'étais en train de transporter des gaines de ventilation d'un poids total d'environ 20 kilos sous les 2 bras. En arrivant au-bas d'un escalier, sur un vieux plancher en bois et en très mauvais état, l'avant de mon pied s'est enfilé et enfoncé d'environ 5 ou 10 cm dans un trou qui s'était formé dans ce plancher. Il y avait plusieurs de ces trous dans ce vieux plancher et nous avons d'ailleurs été avisés par un maçon de l'entreprise de rénovation qui s'occupait de ce bâtiment (nom?). Je faisais donc en principe attention où je posais mes pieds mais cette fois je n'y ai pas pris garde. Je marchais alors sans précipitation et je portais des chaussures de sécurité avec bout métallique. Sans glisser, ni perdre mon équilibre et donc sans tomber, je me suis retrouvé immobilisé avec mon pied gauche coincé dans ce trou de plancher. J'ai alors dû lâcher les charges que je portais sous les bras pour ensuite retirer en arrière mon pied gauche. J'ai réussi à le faire sans effort extraordinaire et je n'ai absolument rien ressenti ni dans mon avant pied, mon genou ou le reste de ma jambe ou de ma hanche gauche. J'ai ensuite continué mon occupation tout à fait normalement et sans ressentir aucun trouble dans ma jambe gauche.

Je n'ai absolument rien dit à personne sur le chantier de ce qui s'était passé.

Etat :

Tout allait donc parfaitement bien jusque dans la soirée de ce même mercredi où, alors que je marchais tout à fait normalement dans la rue à proximité de mon domicile, sans qu'il ne se passe rien d'extraordinaire comme une chute, un choc ou une glissade, j'ai ressenti comme si l'articulation de mon genou gauche avait lâché. Sur le moment je n'y ai finalement pas trop prêté attention. Ces mêmes impressions de lâchage se sont répétées ensuite 2 ou 3 fois dans les jours suivants au et en-dehors de mon travail. Ce qui a commencé à m'inquiéter c'est qu'en fin de semaine l'articulation de mon genou gauche a commencé à enfler. La situation n'a pas changé depuis lors et c'est ce qui m'a incité à prendre contact avec mon médecin le lundi 17.3.2008. Celui-ci étant absent, je me suis alors présenté aux urgences de l'Hôpital X. _____ où, sans aucun examen radiologique, on m'a prescrit du Brufen en me parlant d'une inflammation et quelques jours d'arrêt du travail en me conseillant d'aller voir mon médecin si je n'allais pas mieux. A ce moment-là non seulement mon genou était enflé mais je ressentais des douleurs jusque dans le bas du dos. C'est ce que j'ai fait 2 jours plus tard. Le Dr C. _____ n'a finalement fait que confirmer ce qui avait été dit à l'Hôpital X. _____

tout en me prolongeant mon arrêt de travail. Ne constatant aucune amélioration contrairement à ce qui s'était passé en 2007, j'ai décidé alors d'aller à la Clinique O. _____ où j'avais été traité en 2007 pour ce même genou gauche. On m'y a prescrit un traitement de physiothérapie.

**Sport
loisirs :** Aucun changement n'ayant été constaté après 10 séances, j'ai été vu toujours à la Clinique O. _____ mardi passé par le Dr D. _____. Pour ce spécialiste il s'agit clairement d'une lésion méniscale qu'il désire opérer le 29.5.2008. Il l'a semble-t-il constatée sur la base du scanner que j'avais fait le 8.2.2007 et en voyant mon état actuellement. Il n'y a plus de traitement actuellement si ce n'est que je fais tous les jours des exercices à la maison afin de conserver une bonne musculature. Je prends encore parfois des médicaments naturels qui me permettent de dormir la nuit lorsque je suis trop angoissé par rapport à mon état ou lorsque ces tensions me réveillent.

Caisse-mal. : J'ai pratiqué plus ou moins régulièrement du foot, de la natation, du footing et du vélo mais jamais en compétition.

Compagnie d'assurances B. _____ pour les frais de traitement (franchise CHF. 350.-?) et la Compagnie d'assurance-maladie U. _____ pour la perte de gain chez la Société A. _____.

(...)."

Le 29 mai 2008, l'assuré a été opéré à la Clinique O. _____ pour une résection d'une lésion de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche. Dans son protocole opératoire du même jour, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a écrit ce qui suit :

"Indication : Douleurs tenaces du compartiment interne du genou gauche après une entorse survenue à l'occasion d'un accident de football le 18.01.2007.

Introduction de l'optique par voie antéro-externe et de l'instrumentation par voie antéro-interne. Examen et intervention d'emblée en phase aqueuse.

Espace fémoro-patellaire : Malacie stade I à II régulièrement répartie, muqueuse hyperémique, pas de plica.

Compartiment interne : Lésion malacique stade II du condyle, stade I à II du plateau sur le condyle, le cartilage est abrasé selon des lignes longitudinales entraînant une dépression et par endroits

un léger décollement du cartilage sans pour autant atteindre la couche profonde. Le ménisque présente une déchirure complexe de toute sa corne postérieure que l'on vient luxer en avant du condyle à l'aide du crochet. Divers rongeurs permettent la résection complète jusqu'à la paroi de la corne postérieure, la résection est prolongée jusqu'au milieu de la partie moyenne. Le reliquat méniscal, soit à peu près la moitié, est encore de bonne tenue.

Pivot central : LCA intact, bien visible, se mettant normalement sous tension. LCP recouvert d'un panus, le crochet permet d'en vérifier l'intégrité.

Compartiment externe : Bon aspect du cartilage de part et d'autre. Le ménisque paraît "fripé" à sa partie antérieure avec de petites ragades mais il est encore de bonne tenue. Hiatus poplité physiologique.

Rinçage abondant, fermeture des orifices cutanés par points simples. Pansement légèrement compressif."

Dans un rapport médical initial LAA du 30 mai 2008, le Dr Q._____, de la Polyclinique E._____, a indiqué que le dossier en sa possession relatif au traitement du 17 mars 2008 concernant l'assuré ne faisait mention ni de traumatisme ni d'accident. Ce praticien a également précisé que l'assuré présentait un syndrome lombo-vertébral irritatif avec sciatalgies gauches.

Par fax du 13 juin 2008, le Dr D._____ a transmis à la CNA un rapport du 8 février 2007 établi par le Dr S._____ de l'Institut d'imagerie médicale Z._____ concernant l'assuré. Les passages suivants ressortent de ce rapport :

"Indication :

Accident de foot le 18.1.2007 de mécanisme indéterminé. Suspicion clinique de lésion du ménisque interne.

(...)

Conclusion :

Lésion chondro-osseuse du condyle fémoral interne de grade IV, entourée d'une faible hyperintensité T2 des structures condyliennes internes adjacentes.

Déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque interne, se prolongeant par un kyste intra puis para méniscal postérieur et légère infiltration hyperintense T2 entourant le LLI sans discontinuité de ce dernier, vraisemblablement réactionnel à la déchirure méniscale. Pas de lésion des compartiments fémoro-patellaire ni tibio-fémoral externe."

Epanchement du récessus sous-quadricipital."

Interpellé par la CNA le 23 juin 2008, le Dr D. _____ a indiqué notamment ce qui suit dans son rapport du 16 juillet 2008 :

"Le patient avait déjà subi une entorse de ce même genou le 18.01.2007 ; le ttt avait été conservateur en dépit d'une IRM réalisée le 8.02.2007 qui démontrait déjà une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne.

Nous ne sommes pas au courant d'un accident survenu le 12.03.2008. En revanche, le patient est suivi depuis le 15.01.2008 en raison d'une entorse du genou gauche survenue 3 jours auparavant au travail. Dans un premier temps, le ttt est resté conservateur avec une bonne amélioration, le cas avait été terminé le 30.01.2008.

Le 25.03.2008, le patient se présente à nouveau, sans nouvel accident, mais en se plaignant d'une recrudescence des douleurs dans son genou gauche. A nouveau un ttt conservateur est introduit avec, cette fois, une évolution décevante, le genou restant douloureux, tuméfié avec des signes méniscaux positifs. Au vu de cette évolution défavorable, une intervention chirurgicale a cette fois été réalisée le 29.05.2008. Actuellement l'évolution est favorable, le contrôle du 7.07.2008 montre un genou calme, douloureux uniquement en flexion avec un léger épanchement articulaire. Le tonus musculaire est en voie de récupération. La reprise du travail a été fixée au 14.07.2008."

Dans un avis médical du 28 août 2008, le Dr W. _____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie, a formulé l'appréciation ci-dessous concernant le cas de l'assuré :

"Ce patient de 45 ans, monteur en ventilation, français, s'est coincé le pied gauche dans un trou de plancher, sur un chantier, le 10.03.2008 [recte : 12.03.2008].

Ce n'est que le soir de cet accident qu'il a ressenti un lâchage du genou gauche, lequel s'est reproduit à plusieurs reprises dans les jours qui ont suivi.

Il n'a consulté les urgences de l'Hôpital X. _____ que le 17.03.2008.

Le traitement a été symptomatique.

Le 25.03.2008, le patient s'est adressé à la Clinique O. _____ et il a eu de la physiothérapie.

Si l'on se réfère au rapport médical du Dr D. _____ du 16.07.2008, il n'a manifestement pas parlé de l'événement du 12.03.2008. En revanche, il était connu pour une déchirure de la corne postérieure

du ménisque interne qui avait déjà été visualisée sur une IRM du 08.02.2007.

Comme son genou restait tuméfié, avec des signes méniscaux positifs, l'indication à une arthroscopie a été retenue. Réalisée le 29.05.2008, elle a retrouvé la lésion méniscale précitée, laquelle a été régularisée.

En résumé, le patient souffre du genou gauche depuis janvier 2007, au moins, et une lésion méniscale interne est connue chez lui depuis le 08.02.2007. Elle serait consécutive à un accident de football survenu le 18.01.2007, pris en charge par une autre assurance.

En revanche, il n'y a aucun indice concret au dossier qui permette de penser que l'événement du 12.03.2008 ait eu quelque influence que ce soit sur cet état antérieur."

Par décision du 29 août 2008, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurance au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité avéré ou probable entre les douleurs au niveau du genou gauche de l'assuré, pour lesquelles il était en traitement, et un accident couvert par l'assurance.

En date du 25 septembre 2008, l'assuré a formé en personne opposition provisoire contre cette décision. Il ressort du procès-verbal d'opposition que d'un commun accord avec la CNA, l'assuré avait jusqu'au 24 octobre 2008 pour motiver son opposition ou la retirer.

Dans un nouveau procès-verbal d'opposition du 24 octobre 2008, la CNA et l'assuré ont convenu d'un nouveau délai définitif au 3 novembre 2008 pour que ce dernier motive son opposition ou la retire.

Par courrier recommandé du 13 novembre 2008, la CNA (secteur opposition) a unilatéralement accordé un dernier délai au 21 novembre 2008 à l'assuré pour qu'il lui communique les motifs pour lesquels il avait contesté la décision du 29 août 2008. La CNA a également indiqué que "[p]assé ce délai, nous nous verrons contraints de rendre une décision de non entrée en matière (...)".

Par décision sur opposition du 27 novembre 2008, la CNA a considéré l'opposition de l'assuré irrecevable faute de motivation malgré

les délais convenus et le délai fixé par son secteur opposition dans son courrier du 13 novembre 2008. Cette décision contenait les voies de recours.

L'assuré n'a pas fait recours contre cette décision sur opposition.

B. Par courrier du 16 mars 2009, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, Me Stephen Gintzburger, a requis de la CNA de pouvoir consulter son dossier.

Le 13 juillet 2009, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud une demande de prestations AI pour adultes en raison d'une atteinte à la santé due à un accident survenu sur le lieu de travail à [...] le 12 mars 2008, sans précision quant à la nature de l'atteinte. Entre autres informations, il a notamment indiqué dans sa demande être entré en Suisse en 1997, être de langue maternelle française et était marié depuis novembre 1998 avec une Suissesse, Mme V._____.

Par courrier recommandé du 10 décembre 2009, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a déposé une demande de révision de la décision du 29 août 2008. A l'appui de sa demande, l'assuré a produit un avis médical du 8 décembre 2009 établi par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, qui a la teneur suivante :

"Cher Maître,

Suite à notre entretien téléphonique du 18.09.09 au sujet du refus de prise en charge par l'assurance accident (SUVA) et après étude du dossier de la SUVA, je pense qu'il est vrai que la lésion du ménisque interne du genou gauche avait été provoquée par la distorsion de ce genou en 2007.

Lors de son arthroscopie, le Dr D._____ avait observé une lésion superficielle au niveau de la zone de charge du condyle interne de ce genou, qui était restée en postopératoire asymptomatique.

La distorsion du 12.03.08, par contre, a pu avoir, à mon avis, un effet d'aggravation décisif dans la genèse des symptômes algiques

actuels importants et dans l'évolution de la chondrite au niveau du condyle interne.

(...)."

Au regard de cet avis médical, l'assuré a fait valoir l'existence de faits nouveaux ignorés totalement par la décision du 29 août 2009, à savoir l'existence d'une distorsion du genou gauche et d'une aggravation décisive causées par l'accident du 12 mars 2008.

Par courrier du 30 décembre 2009, la CNA a informé l'assuré de sa volonté de ne pas répondre favorablement à sa demande de révision, aucun fait nouveau important n'ayant été versé au dossier.

Par courrier du 6 janvier 2010, le conseil de l'assuré a prié la CNA d'ouvrir une procédure de révision et de procéder aux mesures d'instruction nécessaires, cas échéant de rendre une décision susceptible de recours. A titre subsidiaire, et à des fins de simplification, il a requis que sa demande du 10 décembre 2009 soit traitée comme une demande de reconsidération.

Par décision du 9 février 2010, la CNA a refusé de reconsidérer sa décision 29 août 2009 respectivement d'entrer en matière sur sa révision, considérant que le rapport médical du Dr M._____ ne constituait pas une preuve nouvelle, mais une simple opinion différente.

Par courrier du 2 mars 2010, l'assuré a formé opposition contre la décision du 9 février 2010 considérant que la décision du 29 août 2008 ignorait complètement, "non pas du tout une appréciation, mais bel est bien un fait, savoir la distorsion survenue le 12 mars 2008" à son genou et a maintenu sa demande de révision.

Interpellé par la CNA par lettre du 7 juin 2010, le Dr D._____, par courrier du 23 juin 2010, a transmis à la CNA copie d'une lettre du 19 mars 2009 adressée au conseil de l'assuré dont la teneur est la suivante :

"Lorsque Monsieur T. _____ m'a contacté afin d'obtenir les pièces de son dossier, j'ignorai alors ce qu'il souhaitait en faire. Je parlais de l'idée qu'il voulait les transmettre au médecin qui le prendrait en charge ; les circonstances actuelles sont fort différentes.

Je vous transmets donc l'intégralité de son dossier y compris les notes manuscrites ce qui j'espère vous permettra de mieux éclairer son cas.

Je profite de la circonstance pour attirer votre attention sur le fait qu'à l'origine, il s'agissait d'une entorse de son genou gauche survenue en janvier 2008 avec une évolution extrêmement difficile caractérisée par des périodes d'accalmies et de rechutes douloureuses.

Finalement, j'ai moi-même procédé à une intervention chirurgicale le 29.05.2008 ; cette opération a été prise en charge pas son assurance-accident la SUVA.

Les suites ont également été décevantes, l'alternance de périodes calmes et de douleurs se poursuivant, prolongeant d'autant les incapacités de travail. Cette évolution a fait l'objet de plusieurs communications avec le médecin-conseil de la SUVA, le Dr W. _____. Finalement, cette assurance s'est retirée, le cas du patient relevant dès lors de son assurance maladie.

Le patient a été reçu pour la dernière fois le 30 octobre 2008 [et] il nous avait alors appris avoir consulté un confrère, le Dr K. _____ à la Clinique F. _____. Ce dernier a mis en évidence un foyer d'ostéochondrite du condyle interne.

S'agissant-là d'une affection ne relevant plus de l'assurance LAA et ne pouvant par conséquent pas l'opérer dans une clinique privée, il a recommandé au patient de s'adresser à l'Hôpital J. _____ (cf. ...).

Le 5 mars 2009, le patient se présente à nouveau m'apprenant alors qu'une opération s'adressant à ce foyer d'ostéochondrite lui a été proposée à l'Hôpital X. _____ où il sera à nouveau examiné le 30 mars prochain. Je lui ai recommandé de suivre les indications de son chirurgien.

Dès lors, la démarche actuelle me paraît quelque peu curieuse mais je vous laisse le soin de l'apprécier.

(...)"

Interpellé par la CNA le 21 octobre 2010, la Policlinique E. _____ a transmis le rapport du Dr R. _____ relatif à la consultation de l'assuré du 17 mars 2008. Il ressort de ce rapport que ce praticien avait posé à l'époque le diagnostic de lombosciatalgie gauche non déficitaire. Au niveau de l'anamnèse, ce médecin avait mentionné notamment deux consultations précédentes effectuées les 23 et 28 février 2008 et une récurrence de lombosciatalgie à gauche sans déficit sur la mobilité, sans

trauma, sans blessures et sans état fébrile. Il a également indiqué que le recourant ne présentait pas de douleurs articulaires. Au niveau du status, il avait mentionné en particulier que l'assuré marchait avec une légère boiterie, sans autre précision.

Par décision sur opposition rendue le 4 janvier 2011, la CNA a considéré qu'il n'y avait "pas lieu d'entrer en matière quant à la demande de révision ou, en tout cas, celle-ci doit être rejetée". En outre, la CNA a écrit également ce qui suit :

"La décision du 29 août 2008 ne mentionne pas la torsion pour la seule et simple raison que ce n'est que le 11 décembre 2009 que la [CNA] a appris que l'assuré prétendait qu'il avait fait une distorsion le 12 mars 2008. L'assuré aurait pu et dû invoquer la torsion et, par conséquent, contester le fondement de ses déclarations initiales, qu'il a par ailleurs contresignées, dans le cadre de l'opposition qu'il avait engagée en temps utile. (...) Quoi qu'il en soit, la torsion (...) ne constitue pas un fait nouveau qui est demeuré inconnu sans aucune faute de la part du requérant. L'assuré ne peut s'en prendre qu'à lui-même s'il a finalement renoncé à motiver son opposition provisoire."

C. Par acte du 7 février 2011, T._____, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition rendue par la CNA le 4 janvier 2011 dont il demande la réforme en ce sens qu'il y a lieu d'admettre la demande de révision, subsidiairement que la CNA entre en matière sur la demande de révision. A l'appui de ses conclusions, le recourant fait valoir qu'à lire la décision de la CNA, celle-ci se serait fondée sur l'absence de communication, avant décembre 2009, de la distorsion subie par son genou gauche lors de l'accident du travail du 12 mars 2008. Selon le recourant le fait nouveau qu'il allègue réside non seulement dans la torsion ou distorsion subie par ce genou mais surtout dans l'aggravation décisive de l'état de ce genou consécutive à l'accident du 12 mars 2008. Or, la CNA ne contesterait pas que cette aggravation décisive constituerait bel et bien un fait nouveau. En outre, selon le recourant, bien que le rapport du 15 mai 2008 - rapport auquel il n'a rien pu comprendre vu ses connaissances lacunaires du français - ne fasse pas mention de cette torsion, les faits tels qu'ils se sont déroulés sont constitutifs d'une distorsion. Il estime ainsi que c'est à tort que la CNA a

légitimé sa décision sur une absence supposée de communication de la torsion subie par le genou gauche le 12 mars 2008. En dernier lieu, le recourant requiert de pouvoir être entendu et qu'il soit procédé à l'audition du Dr M. _____ et de l'inspecteur de la CNA ayant rédigé le rapport ainsi qu'à des mesures d'investigation médicales complémentaires.

Par réponse du 8 mars 2011, la CNA a conclu au rejet du recours en ces termes :

"(...) le recourant n'invoque aucun élément nouveau dans son recours administratif. Comme en procédure d'opposition, il soutient que le certificat médical du 8 décembre 2009 du Dr M. _____ constitue une preuve nouvelle qui doit conduire à une révision de la décision du 29 août 2008 entrée en force.

L'intimée se contentera de relever que le mécanisme de torsion invoqué par le recourant comme motif de révision, l'a été pour la première fois par le Dr M. _____ dans son certificat médical du 8 décembre 2009, soit presque deux ans après l'événement du 12 mars 2008, et ne ressort d'aucune des déclarations faites par l'assuré en personne ni des éléments du dossier.

Si l'on devait quand même attribuer cette nouvelle version des faits au recourant, ce dernier aurait pu et dû invoquer la torsion et, par conséquent, contester le fondement de ses déclarations initiales, qu'il a de surcroît contresignées, dans le cadre de l'opposition qu'il avait engagée en temps utile. L'argument selon lequel il n'a pas pu comprendre le rapport du 15 mai 2008 (...) en raison de ses connaissances lacunaires en français n'emporte pas la conviction. Premièrement, l'assuré est de nationalité française. Deuxièmement, dans le formulaire "Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles/Rente", il a indiqué au point 5.3 que sa langue maternelle était le français (...). Enfin, l'assuré réside en Suisse romande depuis 1999 déjà, de sorte que l'on est en droit de croire que l'assuré a eu largement le temps d'apprendre le français ou du moins de le comprendre. Quoi qu'il en soit, si l'assuré avait effectivement eu des problèmes de compréhension comme il le prétend, il paraît étrange qu'aucune mention à ce sujet n'ait été faite dans son dossier ou qu'il n'ait pas demandé à être assisté d'un interprète.

Ensuite, l'intimée tient à rappeler qu'une demande de révision n'a pas pour but de suppléer au fait que l'assuré n'a pas motivé son opposition dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet.

Au surplus, contrairement à ce que tend à démontrer le recourant, le rapport médical du Dr M. _____ n'apporte aucun élément médical nouveau d'un point de vue objectif mais constitue tout au plus une nouvelle appréciation médicale de faits déjà connus lors de la décision du 29 août 2008. Il ne constitue donc pas un moyen de

preuve nouveau de nature à fonder une révision procédurale de cette décision (...)."

Par réplique du 16 mars 2011, le recourant a confirmé sur le principe sa position et à ce qu'il soit procédé à son audition ainsi qu'à celles des témoins requis.

La CNA n'a pas dupliqué.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt (art. 58 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

b) Le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

3. En l'occurrence est litigieuse la question de savoir si la CNA était fondée à refuser de réviser sa décision du 29 août 2008, étant précisé que la question de la reconsidération de cette décision n'est plus litigieuse, le recourant ne l'ayant pas invoqué devant la Cour de céans.

4. a) A teneur de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Selon la jurisprudence, la demande de révision est recevable, notamment, lorsque le requérant a connaissance subséquentement de faits nouveaux importants ou trouve des preuves concluantes qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente (TFA U 335/05 du 12 septembre 2006, consid. 3.1 ; TFA H 107/05 du 25 octobre 2005, consid. 1). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative, de révision d'un jugement cantonal ou de révision d'un arrêt fédéral (TF 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la

procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2 p. 671 et les références citées). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (cf. Ferrari, in Corboz/Wurzbürger/Ferrari/Frésard/Girardin, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n° 16 ss, 20 ss ad art. 123 LTF). Ainsi, il ne suffit pas par exemple qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas qu'un médecin ou un expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'autorité (ATF 127 V 353 consid. 5b p. 358 et les références citées ; TF 8F_9/2010 du 10 mars 2011 consid. 3.1 ; TF 8C_934/2009 du 24 février 2010 consid. 2.1).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b et les références citées ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 et les références citées). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de 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 ; 126 V 319 consid. 5a). S'il n'est pas possible d'établir un état de fait vraisemblablement conforme à la réalité, il est statué en défaveur de la partie qui entendait déduire un droit d'un état de fait demeuré sans preuve (ATF 115 V 133 consid. 8a). Ce principe vaut d'autant plus que l'assuré est tenu de collaborer à la constatation des faits dont il entend déduire des droits (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 ; art. 28 al. 2 LPGA).

5. En l'espèce, le recourant estime que la révision de la décision de la CNA du 29 août 2008 se justifie au regard des éléments médicaux nouveaux mis en évidence par le Dr M. _____ dans son rapport médical du 8 décembre 2009. En particulier, cette décision ignorerait la distorsion qu'il aurait subie lors de l'événement du 12 mars 2008 ainsi que l'aggravation décisive que celle-là aurait provoquée sur l'état de son genou. La question est donc de savoir si l'existence de cette distorsion est médicalement démontrée et constitue ainsi un fait nouveau et suffisamment important que le recourant n'était pas en mesure d'invoquer dans la procédure précédente malgré toute sa diligence.

a) Entendu le 15 mai 2008 par l'enquêteur de la CNA, le recourant a indiqué pour l'essentiel, quant à l'état de fait, qu'il était en train de transporter des gaines de ventilation d'un poids total d'environ 20 kilos sous les 2 bras et qu'arrivé au bas d'un escalier, l'avant de son pied s'était enfilé et enfoncé d'environ 5 ou 10 cm dans un trou présent dans le plancher. Il marchait alors sans précipitation. Il a également précisé ne pas avoir glissé, ni avoir perdu son équilibre et ne pas être tombé. Il s'est ainsi retrouvé immobilisé avec son pied gauche coincé dans ce trou mais a réussi à le retirer sans effort extraordinaire et en ne ressentant absolument rien ni dans son avant pied, ni dans son genou ni dans le reste de sa jambe ou de sa hanche gauche. Il a enfin affirmé avoir ensuite continué son occupation tout à fait normalement sans ressentir aucun trouble dans sa jambe gauche. Il ressort également de ce rapport que ce n'est que le soir du 12 mars 2008 que le recourant a ressenti une sensation de lâchage dans son genou et qu'il a finalement consulté les urgences de l'Hôpital X. _____ le 17 mars suivant car celui-ci était enflé.

Toutefois, dans son rapport initial LAA du 30 mai 2008 en rapport avec la consultation du 17 mars 2008, le Dr Q._____ a indiqué que le dossier en sa possession ne faisait état ni de traumatisme ni d'accident. Ce rapport est confirmé par le rapport de consultation du Dr R._____ qui a ausculté le recourant le 17 mars 2008 et qui mentionne expressément l'absence de blessure et de douleurs articulaires, précisant toutefois que celui-ci marchait avec une légère boiterie, sans précision quant à sa cause et en particulier sans mention d'un accident quelconque. On relèvera en outre que le recourant a aussi été suivi par le Dr D._____. Dans son rapport du 16 juillet 2008, ce praticien a précisé que son patient avait déjà subi une entorse à ce genou le 18 janvier 2007 et qu'une IRM pratiquée le 8 février 2007 avait démontré à l'époque une déchirure de la corne supérieure du ménisque interne. En revanche, il n'avait pas connaissance de l'accident survenu au recourant le 12 mars 2008. Il a indiqué également que le recourant avait été suivi depuis le 15 janvier 2008 en raison d'une autre entorse à son genou gauche survenue trois jours auparavant et qu'il s'était présenté à nouveau le 25 mars 2008, sans nouvel accident, mais en se plaignant de la recrudescence des douleurs dans ce genou. Suite à une évolution défavorable, ce médecin a précisé qu'il avait réalisé une intervention chirurgicale le 29 mai 2008.

Au regard de ce qui précède, la Cour de céans constate que le recourant a consulté plusieurs médecins, notamment à l'Hôpital X._____, ainsi que son médecin traitant, le Dr C._____, dans les jours qui ont suivi l'accident dont il se prévaut. Aucun de ces médecins, même un spécialiste comme le Dr D._____, qui l'a pourtant suivi pendant de nombreux mois et l'a opéré, n'a posé le diagnostic de distorsion de ce genou gauche, pas plus qu'ils n'ont mis en évidence un lien de causalité entre l'événement du 12 mars 2008 et ses problèmes à ce genou. A ce titre, la Cour de céans s'étonne que, de toute évidence, aucun de ces médecins n'ait été informé par le recourant de cet incident qui pourtant, selon ses propres dires, est à la base de ses consultations, de son traitement, et des complications dont il se prévaut.

En définitive, le mécanisme de distorsion invoqué par le recourant comme motif de révision (ainsi que l'aggravation qui en aurait suivi), a été mis en avant pour la première fois par le Dr M._____ dans son rapport médical du 8 décembre 2009, soit presque 20 mois après l'événement du 12 mars 2008, et ne ressort d'aucune des déclarations faites par l'assuré en personne ni des éléments du dossier. Pourtant, on relèvera qu'il ressort expressément de son rapport que l'avis du Dr M._____ repose a priori uniquement sur l'étude du dossier de la CNA concernant le recourant. En tout cas, il n'est pas fait mention d'autres sources médicales qui auraient été prises en compte par ce dernier pour fonder son appréciation. Quant au rapport de causalité entre cette distorsion et l'état du genou du recourant, la Cour de céans relève que le Dr M._____ n'est pas particulièrement affirmatif et reste prudent quant à l'existence de ce lien dans la mesure où il indique dans son rapport que cette distorsion "a pu avoir, à [s]on avis, un effet d'aggravation décisif".

Par opposition, on relèvera que le Dr D._____, dans son rapport du 16 juillet 2008, indique que le recourant a subi une autre entorse le 15 janvier 2008 qui a été traitée jusqu'au 30 janvier 2008. En outre, dans son protocole du 29 mai 2008, il fait mention comme indication opératoire des "douleurs tenaces du compartiment interne du genou gauche après entorse survenue à l'occasion d'un accident de football le 18.01.2007". Enfin, dans sa lettre du 19 juillet 2009, il ne fait pas de lien entre l'affection dont le recourant souffrait en automne 2008, à savoir un foyer d'ostéochondrite du condyle interne, et l'événement litigieux.

Après analyse, la Cour de céans n'est pas convaincue, même au stade de la vraisemblance prépondérante, de l'existence de la distorsion alléguée par le recourant, ne serait-ce qu'au regard de sa propre description de l'événement du 12 mars 2008 et des indications bien trop vagues et générales du Dr M._____. Toutefois même si cette distorsion était avérée, force est de constater que celle-ci serait survenue sur un genou ayant déjà subi des traumatismes objectivés dès janvier 2007 avec une rechute en janvier 2008 à cause d'une nouvelle entorse.

Ainsi, les rapports médicaux portés au dossier, notamment ceux du Dr D._____, suffisent à éclairer la situation médicale du recourant avant et après l'événement litigieux.

La Cour de céans arrive ainsi à la conclusion que cet événement n'a, selon toute vraisemblance, pas débouché sur une nouvelle distorsion du genou gauche du recourant, distorsion dont le Dr D._____, qui suivait pourtant le recourant à l'époque, n'a même pas été informé et qu'il n'a pas diagnostiquée.

A cet égard, la Cour de céans considère que rapport médical du 8 décembre 2009 établi par Dr M._____ n'apporte aucun élément nouveau qui aurait été ignoré par la CNA au moment de prendre sa décision du 29 août 2008. De plus, suite à l'opposition du recourant à sa décision du 9 février 2010, la CNA a entrepris de collecter des informations complémentaires qui ont corroboré sa position, en particulier la lettre du 19 mars 2009 du Dr D._____ ainsi que le rapport de consultation du Dr R._____ du 17 mars 2008 lequel ne mentionne aucune distorsion ni même de douleurs articulaires ou d'accident en date du 12 mars 2008 en rapport avec ladite consultation. Il ne saurait dès lors être reproché à la CNA d'avoir confirmé sa décision sans avoir en sa possession tous les éléments nécessaires pour se déterminer.

b) S'agissant des déclarations du recourant, on rappellera que selon la jurisprudence dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", applicable de manière générale en matière d'assurances sociales, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. TF 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 3.2 et les références citées, en particulier ATF 121 V 45 consid. 2a). En l'occurrence, pour apprécier de manière objective le déroulement de l'événement litigieux, il convient en effet de retenir les premières déclarations du recourant faites en l'espèce à un inspecteur de

la CNA le 15 mai 2008. Si l'on se base sur ces premières déclarations, il sied d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a mis son pied gauche dans un trou du plancher alors qu'il marchait normalement, sans précipitation, et qu'il n'a pas glissé ni perdu l'équilibre et n'est pas tombé. Il a réussi à extraire son pied sans effort extraordinaire ou inhabituel et n'a ressenti aucune douleur dans l'ensemble de sa jambe gauche y compris son genou. Il a repris son activité par la suite normalement. Dans ces conditions, on ne peut pas affirmer, comme le fait le recourant que les faits tels qu'ils se sont déroulés sont constitutifs d'une distorsion.

En définitive, au regard de la description de l'événement, la Cour de céans peine à croire que cet événement ait eu une influence quelconque sur l'état du genou gauche du recourant et cela d'autant plus qu'il ressort clairement du dossier que ce dernier souffrait de ce genou depuis janvier 2007 et avait subi au moins deux entorses (en janvier 2007 et en janvier 2008) qui ont mené à un suivi médical de cette articulation avant le 12 mars 2008.

Toutefois, si l'on devait quand même attribuer cette nouvelle version des faits au recourant, la Cour de céans considère que ce dernier aurait pu et dû invoquer cette distorsion et, par conséquent, contester le fondement de ses déclarations initiales, qu'il a de surcroît contresignées, dans le cadre de l'opposition qu'il avait engagée en temps utile. Or, force est de constater qu'il n'a rien fait de tel. Sur ce point, la Cour de céans relève que le recourant s'est montré pour le moins peu diligent dans cette affaire en ne donnant pas suite aux délais fixés - soit d'entente entre les parties, soit par la CNA - pour motiver son opposition à la décision du 29 août 2008. Or, à l'instar de la CNA, il faut rappeler qu'une demande de révision n'a pas pour but de suppléer au fait qu'un assuré n'a pas motivé son opposition dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet ni à remédier à des délais de recours échus.

c) Le recourant conteste les déclarations consignées dans le rapport de la CNA du 15 mai 2008. A l'appui de sa position, il indique ne

pas avoir pu comprendre ce rapport en raison de ses connaissances lacunaires en français. Cet argument n'emporte pas la conviction de la Cour de céans. Il sied en effet de relever que l'assuré a indiqué être de nationalité française. En outre, il s'est dit de langue maternelle française dans sa demande de prestations AI du 13 juillet 2009. De plus, l'assuré réside en Suisse romande depuis 1997 et est marié à une Suissesse depuis novembre 1998 de sorte que l'on est en droit de croire qu'il a eu le temps d'apprendre le français, si d'aventure, malgré ses déclarations, cette langue n'était pas sa langue maternelle. Enfin les pièces du dossier ne laissent pas à penser que le recourant ne comprendrait pas suffisamment le français pour saisir ce dont on lui parle et les questions qu'on lui pose ou ne saurait s'exprimer dans cette langue au point d'en être handicapé pour communiquer de manière satisfaisante au quotidien.

d) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, soit en particulier de procéder à son audition ainsi qu'à celle du Dr M. _____, ni à celle de l'enquêteur de la CNA ayant rédigé le rapport du 15 mai 2008. En effet, selon le principe de l'appréciation anticipée des preuves, 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 (ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées).

6. a) Au vu de tout ce qui précède, c'est à juste titre que la CNA n'est pas entrée en matière sur la demande de révision du recourant, respectivement l'a rejetée. Il s'ensuit que le recours est mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à l'octroi 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 4 janvier 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Stephen Gintzburger, avocat (pour T. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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).

Le greffier :