

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 mai 2012

---

Présidence de        Mme    THALMANN, juge unique  
Greffier                :        M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à Epalinges, recourant, représenté par DAS Protection Juridique  
SA, à Etoy,

et

**M.** \_\_\_\_\_ **Accidents SA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** Selon une déclaration d'accident-bagatelle LAA du 13 avril 2010, K.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) a été victime d'une chute à ski en date du 21 mars 2010.

Dans un certificat médical LAA du 26 avril 2010, le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de contusion méniscale externe à droite. Il a indiqué que le premier traitement avait eu lieu le 1<sup>er</sup> avril 2010.

Le 29 juillet 2010, une IRM du genou droit de l'assuré a été effectuée par la Dresse A.\_\_\_\_\_, radiologue FMH à l'Institut de radiologie de la Clinique [...] à [...]. Il en résulte une absence de déchirure méniscale externe, l'ensemble de l'examen du jour étant sans particularité.

Le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, dans un rapport médical du 15 décembre 2010, a diagnostiqué une lésion du ménisque externe droit. Il y a mentionné la persistance de douleurs ainsi qu'une gêne dans la partie externe du genou droit.

Lors d'une évaluation du 11 avril 2011, le médecin-conseil de M.\_\_\_\_\_ Accidents SA (ci-après: M.\_\_\_\_\_ ou l'intimée), le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, s'est fondé sur l'IRM précitée du 29 juillet 2010 en indiquant que dans les circonstances révélées par cet examen, le statu quo sine était atteint.

Selon un courrier adressé le 25 mai 2011 par le Dr N.\_\_\_\_\_ à M.\_\_\_\_\_, son examen clinique avait mis en évidence des douleurs en relation avec le ménisque externe - partie postérieure que l'assuré décrivait comme présentes depuis son accident. Cet examen a été confirmé par un second examen pratiqué par un médecin du sport. Le Dr

N.\_\_\_\_\_ indiquait que, contrairement à l'IRM qui est un examen statique, l'arthroscopie permettait de déceler de multiples lésions partielles du fait de la possibilité de faire bouger le ménisque. En outre il existait, selon lui, de nombreuses autres possibilités diagnostics pouvant entraîner des douleurs post-accident. Il concluait en ces termes:

"En résumé, après la ponction du compartiment externe et l'infiltration effectuée en octobre 2010 et les séances de physiothérapie qui ont suivi, Mr K.\_\_\_\_\_ a enfin guéri et retrouvé un état antérieur début mars 2011 et non au moment de l'IRM effectuée en raison de l'évolution atypique. Deux spécialistes du genou consultés ont posé le même diagnostic sur un genou jamais, je le répète lésé par le passé."

Par décision du 17 juin 2011, M.\_\_\_\_\_ a mis un terme à sa prise en charge des suites de l'accident du 21 mars 2010 au 29 juillet 2010, date de l'examen IRM qui ne laissait apparaître aucune lésion accidentelle, en particulier du ménisque externe, de sorte que le statut quo était atteint à cette date.

Dans une note manuscrite du 15 août 2011, le médecin-conseil a indiqué qu'un examen IRM avait une sensibilité de 95 à 98 % et une spécificité de 97 à 98 % de sorte que l'IRM était plus fiable qu'un examen clinique qui, même fait par des spécialistes, n'arrivait jamais à un tel résultat.

Par décision sur opposition rendue le 8 décembre 2011, M.\_\_\_\_\_ a confirmé sa décision du 17 juin 2011 et rejeté l'opposition formée.

**B.** Par acte du 24 janvier 2012, K.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition. Il a conclu, principalement, à la prise en charge des consultations auprès du Dr N.\_\_\_\_\_ et des séances de physiothérapie suivies jusqu'au mois d'avril 2011 et subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimée pour instruction complémentaire, notamment la mise en place d'une expertise.

Dans sa réponse du 22 février 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le recourant n'a pas répliqué dans le délai fixé à cet effet par ordonnance du 24 février 2012. Celle-ci indiquait en outre que le recourant pouvait prendre connaissance du dossier au greffe de la Cour des assurances sociales.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, 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. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, 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). En l'occurrence, vu la valeur litigieuse largement inférieure à 30'000 fr., la compétence pour statuer sur le recours revient au juge instructeur, en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** L'objet du litige porte en l'espèce sur le terme de la prise en charge par l'intimée des suites de l'accident du 21 mars 2010. Ce terme a été fixé au 29 juillet 2010, date de l'examen IRM qui ne laissait apparaître aucune lésion accidentelle.

**3. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPG; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 et les références). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1; TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010, consid. 3; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 consid. 2).

Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 116 V 136 consid. 3 b et 112 V 202 consid. 1 et les références citées; ATFA U 220/2005 du 22 mai 2006, consid. 3.2).

**b)** Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2; TFA U 355/1998 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de

fait qui au degré de vraisemblance prépondérante correspond à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 172/2006 du 10 mai 2007, consid. 6.2 et les arrêts cités).

**4.** En l'espèce, il convient de déterminer le traitement qui doit être pris en charge par l'intimée et jusqu'à quelle date.

**a)** Le recourant se plaint en premier lieu de ne pas avoir eu la possibilité de prendre connaissance de la note manuscrite du 15 août 2011 du Dr Q. \_\_\_\_\_ avant que ne soit rendue la décision litigieuse. Il requiert à ce titre la production de cette pièce médicale ainsi que de son dossier complet, cela en réparation de la violation du droit d'être entendu.

Le droit d'être entendu, prévu à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), constitue une garantie générale de procédure. Il comprend le droit pour l'administré, respectivement le justiciable, de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, enfin de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 136 V 351 consid. 4.4, 132 V 368 consid. 3.1; TF 9C\_705/2009 du 21 décembre 2009, consid. 1.2.2; TFA I 507/2003 du 15 janvier 2004, consid. 2.2 et les références). La procédure de notification d'un projet de décision concrétise la garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable: par la notification d'un tel acte, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (TF 9C\_115/2007 du 22 janvier 2008, consid. 5.2; voir

aussi Kieser, ATSG Kommentar, Zurich 2009, n°7 et 8, ad art. 42 LPGA et les références).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (TF I 68/2007 du 11 janvier 2008, consid. 2 et les références). Toutefois, selon la jurisprudence, une telle violation est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (TF I 904/2006 du 19 mars 2007, consid. 4.3 et les références; cf. aussi Kieser, op. cit., n°9 ad art. 42 LPGA).

En l'espèce, le recourant n'a pas eu connaissance de la note du 15 août 2011 du Dr Q. \_\_\_\_\_ avant la décision querellée. Peu importe. Ainsi qu'il le sollicitait lui-même pour que la violation de son droit d'être entendu soit réparée, cette note a été produite par l'intimée avec sa réponse et possibilité a été donnée au recourant de la consulter ainsi d'ailleurs que l'ensemble du dossier et de se déterminer.

**b)** Le recourant reproche à l'intimée une carence dans l'instruction de son dossier. A le suivre, l'intimée aurait attribué un poids prépondérant aux constatations et conclusions de son médecin-conseil. En présence de deux avis divergents des Drs N. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_, l'intimée ne pouvait s'en distancer sans expliquer en quoi ces appréciations n'étaient pas pertinentes. Toujours en lien avec l'examen de la causalité, l'intimée n'était pas légitimée à se prévaloir d'une rupture du lien de causalité en se fondant d'une part sur le temps de guérison moyen de l'atteinte corporelle et d'autre part sur l'IRM du 29 juillet 2010. Le recourant précise pour terminer n'avoir jamais souffert du genou droit avant la survenance de l'accident de mars 2010.

L'intimée soutient pour sa part que le diagnostic de lésion ou déchirure du ménisque externe du genou droit posé par les médecins

traitants ne peut être retenu, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante applicable en la matière s'agissant de l'appréciation des preuves, pour la période postérieure au 29 juillet 2010. Elle se rallie à cet égard aux constatations et conclusions de l'IRM du 29 juillet 2010. Partageant l'opinion exprimé par le Dr Q. \_\_\_\_\_ dans sa note du 15 août 2011, l'intimée retient que l'IRM en question bénéficie d'une force probante supérieure aux examens cliniques effectués par les médecins traitants. Elle souligne que seule une arthroscopie - qui n'a toutefois pas été réalisée en l'espèce - pourrait se voir attribuer une valeur probante supérieure à l'IRM. Contrairement à l'avis du recourant, elle précise qu'une "évolution atypique" telle que décrite par le Dr N. \_\_\_\_\_ le 25 mai 2011 n'est pas suffisante pour admettre l'existence d'une relation de causalité naturelle entre les troubles et l'accident. Les diagnostics différentiels énoncés par le Dr N. \_\_\_\_\_ ne seraient en outre que de la "spéculation" compte tenu de la précision de l'IRM précitée. Elle considère ainsi que l'IRM du 29 juillet 2010 atteste bien de la survenance du statu quo sine. Le fait que le genou en question était sain avant l'accident de mars 2010 est impropre à établir un rapport de cause à effet entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé relevée (raisonnement post hoc, ergo propter hoc). L'intimée indique pour terminer qu'une expertise médicale n'apporterait pas d'éléments médicaux nouveaux probants au vu des conclusions claires de l'IRM.

**c)** En l'espèce, il n'est pas litigieux entre les parties que le recourant a effectivement subi un accident (chute à ski) en date du 21 mars 2010 ayant entraîné une contusion de son ménisque externe droit (cf. certificat médical du Dr O. \_\_\_\_\_ du 26 avril 2010).

En date du 29 juillet 2010, l'IRM réalisée par la Dresse A. \_\_\_\_\_ conclut à une absence de déchirure méniscale externe, l'ensemble de l'examen étant normal (morphologie tant du ménisque externe que du ligament collatéral externe qualifiée de "normale"). Cette IRM atteste ainsi de l'absence de lésion accidentelle au niveau du genou droit du recourant.

Le 15 décembre 2010, en contradiction avec l'IRM précitée, le Dr N.\_\_\_\_\_ retient quant à lui le diagnostic de lésion du ménisque externe droit. Il se limite à rapporter la persistance de douleurs ainsi qu'une gêne dans la partie externe du genou droit. Le 25 mai 2011, ce médecin indique qu'un second examen a mis en évidence des douleurs liées au ménisque droit du recourant. Il en conclut qu'après une infiltration et de la physiothérapie, le recourant aurait guéri au début mars 2011. Il précise en outre que le recourant n'a jamais rencontré de lésion à son genou droit par le passé.

Au vu des pièces médicales au dossier, on constate qu'il y a effectivement eu lésion (contusion) du ménisque externe droit du recourant en avril 2010. Le 29 juillet 2010, l'IRM pratiquée exclut clairement toute atteinte accidentelle au genou concerné. Le contenu de cet examen ne prête pas à discussion. Outre la précision des constatations y figurant, on doit admettre avec le médecin-conseil de l'intimée qu'un tel examen - certes statique - présente un degré de fiabilité supérieur à un examen clinique tel que l'ont pratiqué en l'espèce les médecins traitants. Ainsi que le relève à raison l'intimée dans sa réponse, il convient de reconnaître que seule une arthroscopie - inexistante en l'espèce - aurait pu se voir attribuer une valeur probante supérieure à l'IRM précitée.

Dans son courrier du 25 mai 2011, le Dr N.\_\_\_\_\_ avance "l'évolution atypique" de la lésion subie pour expliquer que l'état antérieur n'ait pu être atteint qu'au début mars 2011. Le 15 décembre 2010, ce médecin fonde son diagnostic sur les lésions décrites par le recourant (persistance de douleurs ainsi que gêne dans la partie externe du genou droit). On constate ainsi que le Dr N.\_\_\_\_\_ base son diagnostic ultérieur à l'IRM exclusivement sur les plaintes de son patient sans pour autant disposer d'éléments médicaux objectifs. Le caractère "atypique" de l'évolution de la lésion n'est en lui-même pas suffisant pour rediscuter les conclusions tranchées de l'IRM de fin juillet 2010.

Finalement, le recourant se prévaut du fait qu'avant l'accident, il n'avait jamais souffert à son genou droit. Il paraît ainsi vouloir se fonder

sur l'adage post hoc ergo propter hoc, lequel ne permet pas selon la jurisprudence bien établie du Tribunal fédéral de fonder l'existence d'un lien de causalité (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb.; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss., consid. 3b; TF 8C\_6/2009 du 20 juillet 2009, consid. 3).

Au vu de ce qui précède, force est de constater que sur la base de l'IRM du 29 juillet 2010, les causes accidentelles de la lésion du genou diagnostiquée en avril 2010 ne jouent, au degré de vraisemblance prépondérante, plus de rôle dès cette date et qu'elles doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (cf. consid. 3b supra.). Partant, c'est à juste titre que l'intimée a considéré dans la décision litigieuse qu'elle était légitimée à mettre un terme à sa prise en charge LAA au 29 juillet 2010, date correspondant à la survenance du statu quo sine.

**d)** L'instruction étant complète sur le plan médical, il n'y a pas lieu de procéder à un complément sous la forme d'une nouvelle expertise (somatique), de sorte que la requête formulée en ce sens, à titre subsidiaire, par le recourant doit être rejetée par appréciation anticipée des preuves. En effet, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGA), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

**5.** En conséquence, mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 8 décembre 2011 par l'intimée confirmée.

Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 24 janvier 2012 par K. \_\_\_\_\_ est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 8 décembre 2011 par M. \_\_\_\_\_ Accidents SA est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- DAS Protection Juridique SA, à Etoy (pour K. \_\_\_\_\_),
- M. \_\_\_\_\_ Accidents SA,
- 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 :