

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 octobre 2019

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Pasche, juge et M. Bonard, assesseur  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, travaillait depuis le 7 mars 2011 en qualité de ferblantier-couvreur pour le compte de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 24 mai 2013, lors d'un match de roller in line, l'assuré a été heurté au coude droit par la canne d'un autre joueur.

Le 20 janvier 2015, N. \_\_\_\_\_ a glissé sur la neige et subi une entorse du genou gauche.

Une IRM du genou gauche pratiquée le 5 février 2015 a mis en évidence une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne ainsi qu'une déchirure subtotale du ligament collatéral interne au niveau de son insertion fémorale. Elle a également révélé la présence d'un kyste paralabral dans la partie postérieure du compartiment interne ainsi qu'une chondropathie de grade IV sur la face antérieure du fémur. Il n'y avait pas de déchirure du ligament croisé antérieur ni postérieur.

Le 9 juin 2015, le Dr Z. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Département de l'appareil locomoteur de l'Hôpital L. \_\_\_\_\_, a examiné N. \_\_\_\_\_ en raison de douleurs ostéo-articulaires multiples. Dans son rapport du 15 juin 2015, il a relevé que, concernant le genou gauche, il n'y avait pas d'instabilité ni de douleurs au testing du ligament latéral interne. Il y avait également une bonne stabilité des ligaments croisés. Il a, en revanche, constaté des douleurs à l'interligne articulaire médial postérieur correspondant à une déchirure du ménisque démontrée sur l'IRM du genou gauche pratiquée au mois de février précédent. Il n'a pas mis en évidence d'épanchement ni de rabet rotulien.

Par décision du 9 septembre 2015, la CNA a rappelé avoir versé les prestations d'assurance légales pour les suites des accidents du 24 mai 2013 (coude droit) et du 20 janvier 2015 (genou gauche). Compte tenu du fait que les troubles dont l'assuré continuait à se plaindre n'étaient pas suffisamment démontrables d'un point de vue organique, la CNA a mis un terme au versement de ses prestations au 13 septembre 2015 à défaut d'un lien de causalité adéquate entre les problèmes de santé subsistant au-delà de cette date et les accidents subis.

Le 29 septembre 2015, N.\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision. Il a fait valoir que, malgré les différentes pathologies dont il était affecté (tunnel carpien, douleur du coude à gauche, inflammation généralisée probablement d'origine digestive à la suite d'une diverticulite), il n'avait jamais récupéré de ses accidents au coude droit et au genou gauche. Il a joint le compte-rendu de l'IRM du coude droit et du genou gauche effectuée le 15 septembre 2015. S'agissant du genou gauche, cette imagerie concluait à l'existence d'une déchirure sans modification de la corne postérieure du ménisque interne ainsi qu'une lésion de grade IV cartilagineuse de la portion antérieure de l'échancrure inter-condylienne. Il y avait une bonne cicatrisation du ligament latéral interne où seule une petite déchirure partielle résiduelle était encore visible à son insertion fémorale.

Dans son appréciation médicale du 12 octobre 2015, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a relevé que l'IRM du 15 septembre 2015 montrait un ligament latéral interne bien cicatrisé, ce qui ne faisait que confirmer que l'accident du 20 janvier 2015 était guéri sans séquelles. Toutefois, si l'assuré devait ultérieurement se faire opérer de la lésion méniscale au genou gauche, il lui était loisible d'annoncer une rechute.

Par décision sur opposition du 30 décembre 2015, la CNA a rejeté l'opposition formée par N.\_\_\_\_\_. Se référant à l'appréciation du Dr T.\_\_\_\_\_ du 12 octobre 2015, elle a retenu qu'au regard des investigations IRM du 15 septembre 2015, il n'y avait pas de changement

au niveau du coude droit alors qu'au genou gauche, le ligament latéral interne apparaissait bien cicatrisé. Il n'y avait dès lors plus lieu de servir des prestations d'assurance, l'assuré ayant la faculté d'annoncer une rechute en cas de nécessité d'opérer la lésion méniscale.

N. \_\_\_\_\_ ayant recouru, en date du 3 février 2016, contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, la procédure a été enregistrée sous le numéro de cause AA 15/16 et fait l'objet d'un arrêt rendu le même jour que dans la présente cause.

Dans le cadre de cette procédure, la CNA a joint à sa réponse du 25 mai 2016 l'appréciation chirurgicale du 4 mai 2016 émanant des Dres X. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, toutes deux spécialistes en chirurgie. Elles ont relevé qu'à la suite de l'accident du 20 janvier 2015, l'assuré avait présenté une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, une déchirure subtotale du ligament collatéral interne ainsi qu'une chondropathie de grade IV sur la face antérieure externe du fémur. En ce qui concerne la chondropathie, elles ont souligné qu'elle était déjà décrite de degré IV sur l'IRM de février 2015, de sorte qu'il était évident, selon elles, qu'elle était antérieure à l'événement du 20 janvier 2015, puisque la chondropathie était une dégénérescence du cartilage, le stade IV représentant une évolution très avancée qui ne se développait pas en l'espace de deux semaines. En analysant l'IRM du 5 février 2015, elles ont constaté que, tant le ménisque interne que le ménisque externe présentaient une fissure horizontale, caractéristique d'une atteinte dégénérative du ménisque, associée du côté interne à un kyste méniscal, symptomatique d'une dégénérescence puisqu'un tel kyste ne se développait pas en peu de temps. Compte tenu du fait que l'assuré présentait une fissure horizontale des ménisques interne et externe, une chondropathie de degré IV et un kyste méniscal, elles ont conclu que l'atteinte du ménisque interne était d'origine dégénérative et non séquellaire de l'accident du 20 janvier 2015.

**b)** Au vu de la persistance de douleurs au genou gauche, N. \_\_\_\_\_ s'est soumis à une IRM en date du 13 mars 2017. Si une déchirure du ménisque interne complexe (transverse et radiaire) associée à un kyste méniscal interne a été mise en évidence, il n'y avait en revanche pas d'évolution significative depuis le 17 décembre 2015. Le cartilage articulaire du compartiment interne restait préservé. Il n'y avait pas de lésion du ménisque externe, ni de lésion osseuse. Il n'y avait pas non plus de lésion des ligaments croisés, ni d'anomalie de l'appareil extenseur hormis une plica supra-patellaire. L'épanchement intra-articulaire était modéré.

Dans un rapport du 31 mars 2017, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé le diagnostic de déchirure traumatique du ménisque interne du genou gauche (traumatisme de janvier 2015). Il a relevé que l'IRM du 13 mars 2017 confirmait l'existence d'une déchirure du ménisque interne complexe avec une composante transverse et radiaire associée à un kyste méniscal interne. Compte tenu de l'évolution défavorable de la situation, il a préconisé l'indication à une prise en charge chirurgicale sous forme d'une résection partielle du ménisque interne gauche par arthroscopie. Cette opération a eu lieu le 15 août 2017.

Ces troubles ont été annoncés à la CNA au titre d'une rechute de l'accident du 20 janvier 2015.

Dans un courrier du 25 août 2017 au conseil de l'assuré, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'arthroscopie effectuée par ses soins démontrait une atteinte d'origine traumatique. En effet, la lésion cartilagineuse sur le condyle fémoral interne était localisée et plutôt compatible avec un impact qu'avec une usure chronique. Bien qu'ancienne, la déchirure du ménisque était, selon lui, très probablement due à un traumatisme.

Analysant les pièces médicales au dossier, le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement auprès de la CNA et spécialiste en chirurgie

orthopédique, a relevé que les examens d'imagerie avaient montré des troubles dégénératifs sous forme d'une chondropathie de degré IV du condyle fémoral externe ainsi qu'une méniscopathie externe et une fissure horizontale du ménisque interne associée à un kyste méniscal. Selon le Dr B.\_\_\_\_\_, ces lésions méniscales étaient dégénératives et associées à des lésions cartilagineuses également d'origine dégénérative. L'unique atteinte du genou gauche provoquée lors de l'accident du 20 janvier 2015 avait été une entorse du ligament latéral interne ayant cicatrisé comme le démontrait l'IRM de septembre 2015 (appréciation médicale du 14 juin 2017).

Par décision du 16 juin 2017, la CNA a refusé de prendre en charge les lésions au genou gauche ayant motivé l'opération du 15 août 2017 au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité avéré ou même probable entre l'accident du 20 janvier 2015 et ces dernières.

N.\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision en date du 21 août 2017. Après avoir relevé que l'appréciation des médecins de la CNA ne constituait pas de véritables expertises mais exprimait uniquement des avis de parties, il a souligné qu'une IRM du 12 janvier 2010 avait révélé que l'état du genou gauche était alors « impeccable ». L'hypothèse d'une dégénérescence ultra-rapide de cette articulation paraissait dès lors totalement invraisemblable.

En date du 14 novembre 2017, la CNA a déclaré avoir soumis à sa Division médecine des assurances le rapport opératoire du 15 août 2017 ainsi que le rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 25 août 2017. Dans son appréciation chirurgicale du 9 novembre 2017, la Dre C.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'atteinte méniscale interne du genou gauche visualisée sur l'IRM du genou gauche réalisée le 5 février 2015 était déjà présente lors de l'événement du 20 janvier 2015 puisqu'il était également objectivé un kyste lequel, selon la Dre C.\_\_\_\_\_, ne pouvait pas apparaître en l'espace de deux semaines seulement. D'après ce médecin, l'atteinte cartilagineuse de la face antérieure du condyle fémoral latéral n'avait pas pu être provoquée par la rupture du ligament collatéral médial - entorse

du genou gauche - cette face antérieure s'éloignant du genou gauche lorsque le genou était en flexion.

Par décision sur opposition du 23 janvier 2018, la CNA a confirmé son refus de prendre en charge l'affection au genou gauche (atteinte méniscale) annoncée ayant nécessité une arthroscopie le 15 août 2017.

**B.**           **a)** Par acte du 23 février 2018, N.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour de céans contre la décision sur opposition du 23 janvier 2018, en concluant sous suite de frais et dépens à son annulation ainsi qu'à celle de la décision du 16 juin 2017 et à ce qu'il soit constaté qu'il a droit aux prestations d'assurances, le dossier étant renvoyé à la CNA pour nouvelle décision fixant le détail desdites prestations. Il a fait valoir que l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2017 était entachée de diverses erreurs, ce qui était de nature à réduire la pertinence de ses observations et, partant, la valeur probante de ses conclusions. A cet égard, il s'est notamment référé au rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 25 août 2017 pour soutenir que les troubles du genou gauche ayant fait l'objet de l'intervention du 15 août 2017 étaient en rapport de causalité naturelle avec l'accident du 20 janvier 2015. De même, l'IRM réalisée le 12 janvier 2010 avait mis en évidence un genou gauche « impeccable ». Compte tenu des appréciations médicales divergentes au dossier, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une expertise neutre, externe et indépendante.

**b)** Dans sa réponse du 9 avril 2018, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a estimé que l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2017 était probante. En ce qui concerne l'IRM du 12 janvier 2010, elle a relevé qu'elle faisait état d'un genou dans les limites de la norme pour l'âge et non d'un genou « impeccable ». Par ailleurs, si elle ne mentionnait rien de particulier s'agissant des ménisques de l'assuré, un cartilage d'épaisseur globalement préservé était évoqué, ce qui sous-entendait une épaisseur, par endroit, non préservée. Quant au rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 25 août 2017, il n'était pas susceptible de remettre en

cause l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ dans la mesure où il ne faisait que rapporter les lésions cartilagineuse et méniscale à un traumatisme, sans examiner clairement ces atteintes au regard de l'événement accidentel du 20 janvier 2015.

**c)** En réplique du 1<sup>er</sup> juin 2018, N.\_\_\_\_\_ a exposé que l'argumentation de la Dre C.\_\_\_\_\_ fondée sur la chondropathie (atteinte du cartilage de la rotule) n'était pas pertinente car si cette lésion, isolée, était probablement en partie dégénérative, elle était totalement asymptomatique, dès lors qu'il n'avait jamais souffert du genou gauche, sans même parler d'une incapacité de travail causée par un problème du genou gauche avant l'accident du 20 janvier 2015. L'assuré a toutefois signalé que, selon des documents médicaux accessibles en ligne, la chondropathie pouvait, dans certains cas, être d'origine dégénérative. Il a ainsi renouvelé sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise neutre.

**d)** Dupliquant en date du 25 juin 2018, la CNA a renvoyé à sa réponse du 9 avril précédent dont elle confirmait intégralement les conclusions.

**e)** Par courrier du 16 août 2018, N.\_\_\_\_\_ a requis la tenue d'une audience et d'une expertise communes aux causes AA 15/16 et AA 40/18. Le 7 décembre 2018, il a précisé qu'il sollicitait la tenue d'une audience en vue d'entendre des témoins.

Par pli du 16 janvier 2019, N.\_\_\_\_\_ a fait savoir qu'il renonçait à l'audition de témoins, tout en maintenant sa requête tendant à la fixation d'une audience et à la mise en œuvre d'une expertise.

**C. a)** Par décision du 8 février 2016, la magistrate instructrice a accordé à N.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 3 février 2016, l'intéressé étant exonéré du paiement d'avances ainsi que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Olivier Carré lui a été désigné (cause n° AA 15/16).

**aa)** Par décision du 13 mars 2018, la magistrate instructrice a fixé à 6'242 fr. 40 le montant de l'indemnité en faveur du conseil d'office pour la période du 3 février 2016 au 31 décembre 2017.

**bb)** Par décision du 2 octobre 2018, la magistrate instructrice a fixé à 2'091 fr. 30 le montant de l'indemnité en faveur du conseil d'office pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 27 septembre 2018.

**b)** Par décision du 27 février 2018, la magistrate instructrice a accordé à N. \_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 février 2018, l'intéressé étant exonéré du paiement de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Olivier Carré lui a été désigné (cause n° AA 40/18).

Par décision du 2 octobre 2018, la magistrate instructrice a fixé à 2'091 fr. 30 le montant de l'indemnité en faveur du conseil d'office pour la période du 23 février 2018 au 27 septembre 2018 (cause n° AA 40/18).

**c)** Le 7 mai 2019, Me Carré a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre des causes n<sup>os</sup> AA 15/16 et 40/18 du 28 septembre 2018 au 7 mai 2019, dont le temps total s'élevait à 5 heures et 11 minutes, ce qui représentait une somme, débours et TVA compris, de 1'112 fr. 55. Il a suggéré de retenir la moitié de ce montant pour chacune des deux affaires citées.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par la CNA de l'affection du genou gauche annoncée ayant conduit à une arthroscopie le 15 août 2017, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 20 janvier 2015 et les troubles présentés (atteinte méniscale).

**b)** Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification, (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**b)** 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. 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 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**c)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C\_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

**d)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait

survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**4. a)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**b)** Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-

fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** Le 20 janvier 2015, le recourant a été victime d'un accident au cours duquel il a glissé sur la neige, entraînant des lésions du genou gauche. Dans la mesure où la décision sur opposition du 30 décembre 2015 traitée dans le cadre de la procédure n° AA 15/16 se rapporte à la lésion du ligament collatéral interne, le présent arrêt porte exclusivement sur l'atteinte méniscale telle que réservée par le Dr T.\_\_\_\_\_ (cf. appréciation du 12 octobre 2015) et ayant fait l'objet de l'arthroscopie du 15 août 2017 préconisée par le Dr W.\_\_\_\_\_ (rapport du 31 mars 2017). Le recourant se prévaut du protocole opératoire du 15 août 2017 et du rapport du 25 août suivant du Dr R.\_\_\_\_\_ pour soutenir que les troubles du genou gauche ayant fait l'objet de l'intervention du 15 août 2017 sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident du 20 janvier 2015.

**b)** Dans leur appréciation chirurgicale du 4 mai 2016, les Dres X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont relevé qu'à la suite de l'accident du 20 janvier 2015, l'assuré avait présenté une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, une déchirure subtotale du ligament collatéral interne ainsi qu'une chondropathie de grade IV sur la face antérieure externe du fémur. La rupture du ligament collatéral interne n'est pas en cause ici.

**aa)** En ce qui concerne la chondropathie, les Dres X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont expliqué qu'il s'agissait d'une souffrance du cartilage articulaire due à des pressions excessives ou mal réparties sur le cartilage. Dans le cas de l'assuré, elles ont souligné qu'elle était déjà décrite de degré IV sur l'IRM de février 2015, de sorte qu'il était évident, selon elles, qu'elle était antérieure à l'événement du 20 janvier 2015, puisque la chondropathie était une dégénérescence du cartilage, le stade IV représentant une évolution très avancée qui ne se développait pas en l'espace de deux semaines. Compte tenu de la localisation de la chondropathie sur la face antérieure du condyle fémoral latéral, la Dre C.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il était peu probable, voire impossible, que cette atteinte cartilagineuse se soit développée lors de la rupture du ligament

collatéral médial (entorse du genou). Contrairement à ce que prétendait le Dr R.\_\_\_\_\_, l'atteinte cartilagineuse de la face antérieure du condyle fémoral n'avait pas pu être provoquée par la rupture du ligament collatéral médial - entorse du genou gauche - cette face antérieure s'éloignant du tibia lorsque le genou était en flexion. En effet, du point de vue physiologique, une entorse de genou se produit principalement lorsque le genou est en flexion. Se fondant plus particulièrement sur l'une des représentations illustrant ses explications, la Dre C.\_\_\_\_\_ a souligné que lorsque le genou était fléchi, la face antérieure du condyle fémoral se dirigeait vers le haut et s'éloignait donc du tibia. Dès lors, c'étaient les faces intermédiaire et postérieure du condyle fémoral qui restaient à proximité du tibia et pouvaient être lésées lors de la rupture d'un ligament collatéral et non pas la face antérieure du condyle fémoral (cf. appréciation chirurgicale du 9 novembre 2017).

**bb)** En analysant l'IRM du 5 février 2015, les Dres X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont constaté que, tant le ménisque interne que le ménisque externe présentaient une fissure horizontale, caractéristique d'une atteinte dégénérative du ménisque, associée du côté interne à un kyste méniscal, symptomatique d'une dégénérescence. Après avoir pris connaissance du protocole opératoire du 15 août 2017 et du rapport du 25 août 2017 du Dr R.\_\_\_\_\_, la Dre C.\_\_\_\_\_ a réaffirmé que, dès lors que l'atteinte méniscale au genou gauche était accompagnée d'un kyste, elle ne pouvait qu'être antérieure à l'événement du 20 janvier 2015, puisqu'un kyste n'apparaissait pas en l'espace de deux semaines.

**c)** Au surplus, le recourant ne saurait rien tirer en sa faveur du rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 31 mars 2017. En effet, en posant le diagnostic de déchirure traumatique du ménisque interne du genou gauche (traumatisme de janvier 2015), ce médecin s'est davantage référé aux déclarations du recourant sans examiner véritablement dans quelle mesure la lésion alléguée était imputable à l'accident du 20 janvier 2015. Il n'a au demeurant pas indiqué sur quelles données médicales il se fondait pour retenir que la déchirure du ménisque était consécutive au traumatisme subi en janvier 2015. L'assuré n'apporte ainsi pas d'éléments

permettant de remettre en cause l'absence de lien de causalité entre l'accident du 20 janvier 2015 et l'atteinte méniscale au genou gauche ayant fait l'objet de l'arthroscopie du 15 août 2017. En particulier, aucun élément au dossier n'est de nature à mettre le doute sur les constatations et conclusions claires et motivées du médecin d'arrondissement.

**6. a)** Le recourant sollicite la tenue d'une audience en vue de son audition personnelle.

**aa)** Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment pour le justiciable le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 III 65 consid. 3.2 ; 142 II 218 consid. 2.3). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction, notamment à auditionner des témoins, lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). Le refus d'une mesure probatoire par appréciation anticipée des preuves ne peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral qu'en invoquant l'arbitraire (art. 9 Cst.) de manière claire et détaillée (art. 106 al. 2 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110] ; cf. TF 2C\_1125/2018 du 7 janvier 2019 consid. 5.1; 2C\_124/2016 du 31 janvier 2017 consid. 4.1 et les références citées). Sous l'angle de l'art. 29 al. 2 Cst., il n'existe pas de droit à être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; TF 2C\_201/2019 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

**bb)** En l'espèce, les faits sont clairs. Les pièces au dossier, essentiellement des documents médicaux, permettent à la Cour de céans

de statuer en toute connaissance de cause. Des explications orales supplémentaires ne sont ainsi pas nécessaires. Le recourant a au demeurant pu s'exprimer à l'occasion d'un échange de correspondance nourri et a produit moult pièces à l'appui de ses allégations. Il n'y a par conséquent pas lieu de donner suite à sa requête.

**b)** Le recourant sollicite également la mise en œuvre d'une expertise médicale.

**aa)** 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 (sur l'appréciation anticipée des preuves: ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011).

**bb)** Le dossier étant complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Dans la mesure où les conclusions de la Dre C.\_\_\_\_\_ sont étayées par les données cliniques au dossier, il ne se justifie pas de compléter l'instruction en vue de pallier la prétendue absence de constatations médicales objectives. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superfétatoire.

**7.** En définitive, il apparaît que la décision sur opposition rendue par l'intimée le 23 janvier 2018 ne prête pas le flanc à la critique, en tant qu'elle refuse de prendre en charge l'affection au genou gauche (lésion méniscale) ayant nécessité une arthroscopie le 15 août 2017. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**8. a)** Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en fonction de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**aa)** Le 7 mai 2019, Me Carré a produit le relevé des opérations effectuées du 28 septembre 2018 au 7 mai 2019 dans le cadre des procédures AA 15/16 et AA 40/18. Le total des prestations d'avocat s'élevait à 5 heures et 11 minutes. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Par simplification, il a proposé de retenir la moitié de la durée du temps annoncé pour chacune des deux procédures, suggestion dont on ne voit pas de motif de s'écarter. Il y a ainsi lieu de retenir une durée totale de 2 heures et 36 minutes pour la présente procédure.

**bb)** L'indemnité d'honoraires s'élève donc à 468 fr., à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7%, ce qui représente un montant total de 504 francs.

**cc)** A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ) avec TVA au taux de 7,7% en sus, soit 25 fr. 20.

**dd)** L'indemnité globale pour la période du 28 septembre 2018 au 7 mai 2019 en faveur de Me Carré doit ainsi être fixée à 529 fr. 20.

**b)** Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant pris en charge par le canton dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (art. 5 RAJ).

**c)** La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPG), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPG).

**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 23 janvier 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III.** L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 529 fr. 20 (cinq cent vingt-neuf francs et vingt centimes), débours et TVA compris, pour la période du 28 septembre 2018 au 7 mai 2019.

**IV.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

**V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Olivier Carré, avocat (pour N.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :