

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 août 2020

Composition : M. NEU, président
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

M._____, à Palézieux, recourant, représenté par Me Natasa Djurdjevac
Heinzer, avocate à Lausanne,

et

C._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille comme [...]. En cette qualité, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de C. _____ (ci-après : C. _____ ou l'intimée).

Le 15 juillet 2017, alors qu'il effectuait une randonnée en montagne, l'assuré a ressenti une vive douleur au genou en posant le pied dans un pierrier (cf. déclaration d'accident du 24 juillet 2017).

Un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche réalisée le 21 juillet 2017 a conclu à une chondropathie focale de grade IV de la crête patellaire et à un œdème en avant du tendon patellaire, sans bursite.

Dans un questionnaire rempli le 27 juillet 2017, l'assuré a précisé qu'il avait instantanément ressenti une très vive douleur au genou gauche durant une montée, alors qu'il se trouvait sur un pierrier, soit un sol instable. Il a précisé qu'il s'adonnait très régulièrement à des randonnées en montagne.

Par rapport du 16 août 2017, la Dre N. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de chondropathie focale de grade IV sur la rotule gauche et d'œdème en avant du tendon rotulien. Elle a indiqué que l'assuré avait ressenti une violente douleur dans le genou gauche en faisant une randonnée et qu'il avait vécu la même expérience quatre ou cinq ans auparavant en arrivant à terre après une descente à la perche.

Dans un rapport du 23 août 2017, le Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic d'ulcère cartilagineux traumatique à la rotule gauche.

Un scanner des genoux a été réalisé le 22 septembre 2017 et a mis en évidence une lésion chondrale de la rotule gauche, traumatique (rapport du 22 septembre 2017 du Dr X._____, spécialiste en radiologie).

Le Dr Q._____ a rendu un nouveau rapport le 12 octobre 2017 dont on extrait ce qui suit :

« Patient de [...] ans, [...], travailleur de force. Très sportif, il présente des douleurs aiguës du genou gauche depuis le 15 juillet 2017, suite à une randonnée dans un pierrier avec faux mouvement au niveau de son genou gauche, entraînant une douleur suraiguë locale et un épanchement intra-articulaire important. Depuis lors, douleurs persistantes à la montée et descente des escaliers, surtout lors du port de l'équipement complet [...].

Le bilan clinique montre un genou normo-axé et stable avec des douleurs à la palpation rotulienne. L'IRM confirme la présence d'une lésion chondrale focale centrale de la rotule gauche, sur ulcère traumatique cartilagineux.

On a prévu tout d'abord un traitement conservateur qui malheureusement ne règle pas le problème et on a convenu avec le patient d'effectuer une arthroscopie du genou gauche le 14.11.17 [...] avec éventuelle chondroplastie rotulienne type AMIC si l'ulcère cartilagineux est de grande taille. [...] ».

Dans un avis du 26 octobre 2017, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin-conseil auprès de C._____, a considéré que l'assureur-accident ne prendrait pas en charge l'opération susmentionnée « car la notion d'accident n'a pas été retenue par l'assureur et l'IRM du 21.07.2017 ne met pas en évidence une lésion assimilée à une lésion accidentelle ».

Par décision du 3 novembre 2017, C._____ a refusé d'allouer des prestations de l'assurance-accident, au motif que les circonstances du cas d'espèce relevaient de l'assurance-maladie.

Le 14 novembre 2017, l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche ainsi qu'un débridement cartilagineux et une tentative de micro-fractures (cf. protocole opératoire).

Par acte du 20 novembre 2017, l'assuré s'est opposé à la décision du 3 novembre 2017. Il a contesté que ses douleurs aient résulté d'une dégénérescence d'origine malade et a fait valoir que la lésion diagnostiquée constituait une lésion assimilée de sorte qu'elle devait être prise en charge par l'assureur-accident.

Dans un avis du 8 février 2018, le Dr D._____ a indiqué ce qui suit :

« Je prends connaissance du rapport opératoire du 14.11.2017 ainsi que des photographies réalisées à cette occasion.

La lésion mise en évidence à l'arthroscopie du 14.11.2017, au niveau de la rotule, est une lésion typique d'une chondropathie du cartilage, très étendue avec des fragments instables. Il ne s'agit en aucun cas d'une fracture de cartilage d'origine "traumatique" mais bien d'une atteinte malade.

Je confirme mon appréciation précédente du 25.10.2017 ».

Par décision sur opposition du 12 février 2018, C._____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a considéré que les faits décrits par ce dernier n'étaient pas constitutifs d'un accident au sens de la loi. En outre, le diagnostic de fracture cartilagineuse évoquée par le Dr Q._____ n'était pas objectivé par l'examen IRM du genou gauche effectué le 21 juillet 2017 ni par l'arthroscopie du 14 novembre 2017. Enfin, la chondropathie dont souffrait l'assuré ne constituait pas une lésion assimilée à un accident.

B. **a)** Par acte du 13 mars 2018, M._____, alors représenté par Me Jérôme Bürgisser, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu principalement à son annulation et au renvoi de la cause devant C._____ et subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'il a droit au versement de prestations d'assurance-accidents. Il a fait valoir que l'événement survenu le 15 juillet 2017 constituait un accident dès lors que la randonnée à laquelle il s'adonnait à cette date était réservée à des personnes entraînées et expérimentées, d'un niveau de difficultés sortant dès lors de l'ordinaire. Il a encore nié que son atteinte soit d'origine dégénérative et

critiqué qu'il n'ait pas été examiné par le médecin-conseil de l'assureur-accidents, invoquant une violation de son droit d'être entendu. Enfin, il a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale ainsi que l'audition des Drs Q._____ et N._____. A l'appui de son recours, il a produit plusieurs pièces dont notamment un rapport du 20 février 2018 du Dr Q._____ dont on extrait ce qui suit :

« [...] Par la suite l'évolution est restée défavorable, nécessitant finalement la réalisation d'une arthroscopie du genou gauche effectuée le 14.11.2017. A cette occasion, j'ai pu constater que l'entièreté de l'articulation était saine hormis une zone de fracture longitudinale du cartilage de la rotule au niveau du tiers supérieur ne correspondant pour moi en aucun cas à une lésion dégénérative [...].

Il est évident pour moi que le cartilage s'est fendu à l'occasion d'une surcharge mécanique et cela s'observe de manière assez fréquente d'ailleurs. [...]

Il reste pour moi tout à fait clair que l'origine des problèmes de M. M._____ est accidentelle sur fracture cartilagineuse du tiers supérieur et central de la rotule gauche ».

Par réponse du 8 mai 2019, C._____ a conclu au rejet du recours.

Par acte du 4 juin 2018, le recourant a réitéré sa requête tendant à l'audition des Drs Q._____ et N._____.

Par envoi du 7 juin 2018, le Juge instructeur a rejeté cette requête et imparti au recourant un délai au 27 juin 2018 pour produire le cas échéant un rapport ou un avis médical, délai finalement prolongé au 22 août 2018.

Le 21 août 2018, le recourant a produit les pièces suivantes :

- un certificat médical rédigé le 6 juillet 2018 par la Dre N._____ attestant du fait que le recourant ne l'avait jamais consultée pour le genou gauche avant le 15 juillet 2018 et qu'il n'était pas connu pour des troubles dégénératifs de l'appareil locomoteur ;

- un certificat médical du 26 juin 2018 du Dr Q. _____ au contenu suivant :

« Le médecin soussigné certifie que Monsieur M. _____, né le [...], ne présentait aucune pathologie préalable au niveau de son genou gauche avant l'accident du 15 juillet 2017 ceci a bien été confirmé à l'arthroscopie du 14 novembre 2017 qui a montré une fracture cartilagineuse isolée de la rotule sur un cartilage par ailleurs parfaitement sain ».

Par envoi du 13 septembre 2018, C. _____ a confirmé son appréciation. Elle a produit un rapport du 4 septembre 2018 du Dr D. _____ dont on extrait ce qui suit :

« Je prends connaissance du certificat médical du 06.07.2018 de la Dr N. _____ ainsi que du certificat médical du 26.06.2018 du Dr Q. _____.

Bien avant l'arthroscopie du 14.11.2017, l'examen IRM du genou gauche réalisé le 21.07.2017, soit 6 jours seulement après l'évènement, est déterminant pour apprécier la lésion dont souffre M. M. _____.

Cet examen met bien en évidence une chondropathie localisée de la crête rotulienne classifiée comme grade IV, très grave, sans œdème osseux sous-jacent, sans épanchement articulaire, ce qui permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une lésion fraîche mais d'un processus dégénératif déjà avancé, même s'il était resté asymptomatique jusque là.

Je confirme mes appréciations précédentes ».

En annexe à un courrier du 20 septembre 2018, le recourant a produit un protocole opératoire afférant à une chondroplastie centrale de la rotule par technique AMIS avec membrane Chondro-Gide réalisée le 14 septembre 2018.

Le 1^{er} octobre 2018, il a encore adressé à la Cour de céans un certificat rédigé le 27 septembre 2018 par le Dr Q. _____ dont on extrait notamment ce qui suit :

« [...] Je constate que mon collègue se contredit lui-même dans une seule phrase en mentionnant que la lésion cartilagineuse est chronique alors qu'il apparaît à l'IRM qu'il n'y a pas d'œdème osseux sous-jacent en regard de cette lésion cartilagineuse que personne ne conteste. En cas de lésion chronique chez un patient aussi jeune et

actif, pour mémoire le patient est [...], travailleur de force et porte de très lourdes charges dans les escaliers de manière fréquente, et il serait extrêmement surprenant que sur une lésion chronique aucun œdème osseux sous chondral ne soit présent, ce qui signerait justement la chronicité de la lésion. Dans le cadre d'une fracture cartilagineuse fraîche, l'œdème osseux n'a pas encore eu le temps de s'installer et je confirme mes appréciations préalables d'autant plus que lors de la nouvelle intervention du 14.09.2018 où j'ai procédé à une arthroscopie du genou avec reconstruction cartilagineuse par membrane Chondro-Guide le dégât cartilagineux était complètement circonscrit avec un cartilage parfaitement sain sur tout le pourtour de la lésion ce qui a permis d'ailleurs ce geste chirurgical.

Je maintiens donc mon opinion qu'il s'agit bien d'une fracture cartilagineuse fraîche et non pas d'une lésion chronique qui aurait certainement été symptomatique chez un patient travailleur de force comme dans le cas particulier ».

Le 15 octobre 2018, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle a produit un rapport du 9 octobre 2018 du Dr D. _____ dont le contenu est le suivant :

« Je prends connaissance du courrier de Me Bürgisser du 20.09.2018 et du protocole opératoire joint du 14.09.2018 qui vient de nous parvenir.

Pour mémoire, le Dr Q. _____ n'a donc pas pu réaliser, comme il en avait l'intention, par voie arthroscopique le 14.11.2017, des micro-fractures de la lésion du cartilage de la rotule.

L'intervention effectuée 10 mois plus tard, le 14.09.2018, consiste à réaliser ces micro-fractures par arthrotomie para-rotulienne interne avec application d'une membrane Chondro-Guide.

Il s'agit toujours de la même lésion cartilagineuse bien dégénérative, sans changement, alors qu'on s'attendrait pour une lésion traumatique à retrouver une lésion modifiée par les dix mois écoulés.

Je ne comprends pas que Me Bürgisser estime que cette nouvelle intervention permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une lésion dégénérative.

Un nouveau certificat médical du Dr Q. _____ daté du 27.09.2018 m'est parvenu le 05.10.2018.

Le Dr Q. _____ mentionne une lésion chronique - terme que je n'ai jamais utilisé dans mon rapport du 04.09.2018 - mais dégénérative ; en effet, si cette lésion était traumatique et récente, elle serait accompagnée incontestablement d'un œdème osseux sous-jacent. Il n'est pas surprenant qu'un homme même âgé de seulement [...] ans mais aussi actif ([...], travail de force, port de lourdes charges de façon fréquente, aussi dans les escaliers) présente des lésions

cartilagineuses dégénératives, pas forcément accompagnées d'un œdème osseux ».

b) Le 19 octobre 2018, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise orthopédique.

Le mandat d'expertise a été confié à la [...].

Aux termes de leur rapport d'expertise du 3 décembre 2019 rédigé à l'issue d'un colloque de synthèse multidisciplinaire du 19 novembre 2019 et d'échanges de courriels avec le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, les Dres L._____, et W._____, spécialistes en médecine interne générale, respectivement médecin superviseur et médecin auprès de [...], ont notamment retenu ce qui suit :

« 4. Evaluation consensuelle

4.1 Evaluation médicale interdisciplinaire

[...]

Lors de notre examen orthopédique, l'assuré est asymptomatique. Le status est normal. La relecture des IRM et de la première arthroscopie nous fait conclure à une chondropathie délaminante micro-traumatique chronique du cartilage rotulien. Il n'est pas identifié de facteur biomécanique favorisant. L'évènement du 15.07.2017 a décompensé une pathologie cartilagineuse dégénérative préexistante asymptomatique jusqu'alors.

[...]

4.2 Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Chondropathie délaminante micro-traumatique chronique du cartilage rotulien M94.8

[...]

5. Questionnaires des avocats

[...]

1. *Sur le vu de la procédure (recours de droit administratif, bordereau de pièces, mémoire en réponse et expertise privée produite), est-il possible que les lésions survenues sur le*

genou gauche du patient M. _____ lors de la randonnée sportive du 15.07.2017 soient dues à des raisons extérieures de nature accidentelles ?

Non, les conditions dans lesquelles sont survenues les douleurs du genou gauche rapportées par M. M. _____ ne répondent pas aux critères juridiques définissant un accident (pas de facteur extérieur extraordinaire).

2. *En particulier, l'expert peut-il confirmer ou infirmer que le recourant avant la randonnée sportive du 15.07.2017 avait des problèmes de genoux, en général un problème d'arthrose aux genoux, une lésion dégénérative de la lésion en cause au niveau gauche ou au contraire ce genou était-il sain ?*

L'assuré avant le 15.07.2017 était asymptomatique. Cependant, les lésions objectivées par l'IRM effectuée 6 jours après l'évènement douloureux ne sont pas en faveur d'une lésion traumatique mais d'une lésion de nature dégénérative. L'évènement du 15.07.2017 est responsable de la symptomatologie douloureuse brutale par mise en tension et lésion au cours d'un geste banal (marche en terrain inégal) d'une lésion dégénérative du cartilage rotulien préexistante.

3. *En d'autres termes, l'expert peut-il confirmer ou infirmer que l'état du genou gauche de M. _____ est d'origine malade ?*

Les constatations de l'IRM du 21.07.2017 sont en faveur d'une lésion dégénérative du genou gauche.

[...]

2. *Pouvez-vous préciser s'il s'agit à votre avis d'une lésion due de façon prépondérante à l'usure ou à une maladie ou pas ? merci de développer votre réponse.*

Les constatations radiologiques sur l'IRM du 21.07.2017 (absence d'épanchement intra-articulaire, absence d'hypersignal affectant l'os sous-condral en regard de la lésion cartilagineuse, absence d'œdème des tissus mous adjacents en particulier dans la région pré-rotulienne) sont en faveur d'une lésion cartilagineuse d'origine dégénérative (microtraumatismes chroniques entraînant une usure du cartilage).

3. *Le fait qu'il n'y ait pas d'épanchement au 1^{er} examen clinique, ni à l'examen IRM du 21.07.2017, permet-il d'en conclure qu'il ne s'agit pas d'une fracture du cartilage ?*

Il s'agit effectivement d'un élément allant à l'encontre d'une origine traumatique ».

Les expertes ont joint à leur compte-rendu un rapport du 14 novembre 2019 du Dr R. _____.

Par courrier du 6 janvier 2020, C._____ a confirmé ses conclusions.

Le 10 février 2020, le recourant, cette fois représenté par Me Natasa Djurdjevac Heinzer, a indiqué ne pas avoir de remarques à formuler sur le rapport d'expertise.

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 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 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. Le litige porte sur le droit du recourant au versement de prestations de l'assureur-accidents en raison de son atteinte au genou gauche, singulièrement sur le caractère accidentel de l'événement du 15 juillet 2017.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi

en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références citées).

Il résulte de la définition même de l'accident que 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, dans le cas particulier, 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 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références citées ; 134 V 72 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral a considéré à diverses reprises que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^{ème} éd., Bâle 2016, n° 100 p. 925 s. ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless (édit.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 30 ad art. 4).

Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du

14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.).

b) L'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2017, prévoit désormais que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

En l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

Dans ce cadre, pour se libérer de son obligation de prêter en cas de lésions figurant dans cette liste, il appartient à l'assureur-accidents d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1).

4. 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 LPG), 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).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, selon la description rapportée de l'événement litigieux

- laquelle n'est pas controversée -, le 15 juillet 2017, alors qu'il faisait une randonnée, le recourant a ressenti une vive douleur au genou gauche en posant le pied sur un pierrier (déclaration de sinistre du 24 juillet 2017 ; questionnaire du 27 juillet 2017). Il ressort ainsi du récit clair de l'intéressé qu'il ne s'est produit aucun incident particulier ; le recourant n'a pas glissé, ne s'est pas encoublé ni ne s'est heurté à un objet (ATF 130 V 117 consid. 2.1).

C'est ainsi bien la seule pratique du sport qui est à l'origine de la douleur dénoncée. Le recourant est une personne sportive, s'adonnant régulièrement à des marches de haut niveau (questionnaire du 27 juillet 2017, acte de recours). Le fait de ressentir soudainement une vive douleur au niveau d'une articulation constitue un risque inhérent à la pratique d'une telle activité. En d'autres termes, l'exercice sportif s'est déroulé conformément à ce qui pouvait être prévu. Il ressort de ce qui précède que les circonstances de l'événement litigieux ne permettent pas de qualifier celui-ci d'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

b) L'intimée a refusé de prêter au motif que les douleurs dont s'est plaint le recourant étaient d'origine dégénérative. Le recourant allègue pour sa part avoir présenté une fracture justifiant que l'assureur-accidents lui alloue des prestations (art. 6 al. 2 let. a LAA).

Pour trancher cette question, un mandat d'expertise a été confié à [...]. Dans leur rapport du 19 novembre 2019, les Dres L. _____ et W. _____ ont posé le diagnostic de chondropathie délaminante micro-traumatique chronique du cartilage rotulien. Elles ont exclu la présence d'une fracture et retenu l'existence d'une lésion dégénérative. Le rapport des Dres L. _____ et W. _____ est clair et leurs conclusions sont bien étayées. Les expertes ont examiné l'ensemble des pièces médicales et des documents d'imagerie à leur disposition. Elles ont examiné le recourant et pris note de ses plaintes. Elles se sont en outre référées, dans leur appréciation du cas, à l'avis du Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il n'existe aucun élément au dossier mettant en doute l'appréciation motivée et pleinement

probante des expertes, le recourant ayant précisé, dans son envoi du 10 février 2020, n'avoir aucune remarque à formuler à cet égard.

En conséquence, il y a lieu de retenir que les douleurs ressenties par le recourant dès le 15 juillet 2017 étaient dues à une chondropathie, non à une fracture, de sorte que l'intimée ne saurait allouer de prestations dans ce cadre.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 12 février 2018 par C._____, est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Natasa Djurdjevac Heinzer (pour M._____),
- C._____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :